

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO

BOLETIN

126

VOL. XXXII - N.º 3

SEPTIEMBRE DE 1958



WILLIAM L. GILBERT, DIRECTOR GENERAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA, GOBIERNO FEDERAL DE MÉXICO

EL INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO es un centro de información, estudio, documentación, consulta, asesoramiento y acción social de todos los problemas relativos a la maternidad, niñez, adolescencia y familia, en América.

Fue fundado el 9 de junio de 1927, después de lo resuelto en el IV Congreso Panamericano del Niño de Santiago de Chile. Durante treinta años llevó el nombre de Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. La iniciativa se debió al Dr. Luis Morquio y en su honor fue designado el Uruguay como país sede. Desde 1954 posee su edificio propio en Montevideo.

Está regido por un Consejo Directivo, formado por un Representante de cada país americano, participando en él las veintiuna repúblicas. Como eje central tiene el INSTITUTO su oficina en Montevideo, de la que es Director General, el Dr. Víctor Escardó y Anaya.

Trimestralmente, desde 1927 se edita este Boletín. En los meses intermediarios aparece el Noticiario con el movimiento de la protección a la infancia en América. La copiosa biblioteca especializada está a disposición de todos los estudiosos de América por un servicio de "microfilms". Además, el INSTITUTO publica bibliografías, realiza encuestas, promueve seminarios que impulsan en América el mayor bienestar del niño.

El Congreso Panamericano del Niño es uno de los órganos por los que se cumplen las actividades del INSTITUTO. Se reúne cada cuatro años en distintas capitales de América. Es una conferencia especializada intergubernamental, de acción cultural y científica que estudia los problemas del niño y de la familia, formulando recomendaciones que el INSTITUTO debe llevar a la práctica.

Desde 1949 el INSTITUTO está incorporado como Organismo Especializado Interamericano a la Organización de los Estados Americanos.

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO
EX
Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:
DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA
DOMICILIO: MILLAN 2679

126

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:
8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)
TELEFONO: 4 35 44
DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO

EX

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

ORGANISMO ESPECIALIZADO INTERAMERICANO

CONSEJO DIRECTIVO

Meza

Presidente: Dr. Félix Hurtado

Vicepresidente: Dr. Marco Tulio Magaña

Secretario: Dr. Francisco Mardones Restat

Representantes de los Estados Miembros

Argentina	Dr. Luis Siri, Dirección de Relaciones Internacionales Sanitarias y Sociales. — Paseo Colón 367, 6º Piso. Buenos Aires.
Bolivia	" Luis Montaño Roldán, Casilla de Correo 2602 - La Paz.
Brasil	" Mario Olinto, Rua Embaixador Morgan 35 - Humaitá - Río de Janeiro.
Colombia	" Héctor Pedraza, Carrera 8ª N. 48-44 - Bogotá.
Costa Rica	" Carlos Sáenz Herrera, Apartado 2278 - San José.
Cuba	" Félix Hurtado, 5ª Avenida 124 - Miramar - Habana.
Chile	" Francisco Mardones Restat. Servicio Nacional de Salud. Mac Iver 541. Santiago de Chile.
Ecuador	" Carlos Andrade Marín, Roca 605 - Quito.
El Salvador	" Marco Tulio Magaña, Avenida Universitaria 88. San Salvador.
Estados Unidos de América	Sr. P. Frederick DelliQuadri. División for Children and Youth. State Department of Public Welfare. 311 State Street. Madison 3, Wisconsin. — U.S.A.
Guatemala	Dr. Werner Ovalle López, 1ª Avenida Nº 18-13 Zona 1, Guatemala.
Haití	Sr. L. Max Fouchard, Bureau du Travail - Port - au - Prince.
Honduras	Dr. Joaquín Romero Méndez, Consulado del Uruguay - Tegucigalpa.
México	Srta. Francisca Acosta, Direc. Gral. Asistencia Social México.
Nicaragua	Dr. Rodrigo Quesada. 6ª Ave. S.E. Nº 104 - Managua.
Panamá	Srta. Elsa Griselda Valdés, Ministerio de Trabajo, P. Social y Salud Pública - Panamá.
Paraguay	Dr. Ricardo Odriozola, Eligio Ayala 510 - Asunción.
Perú	" Otto Flek Campodónico, Apartado 499 - Lima.
Rep. Dominicana	" Nelson Calderón, Calle "Hermanos Deligne" 15. Ciudad Trujillo.
Uruguay	" Alfredo Alambarri, J. Benito Blanco 795 - Montevideo.
Venezuela	" Ernesto Vizcarrondo, Qta. Majagual. Av. Bogotá. Urbanización Los Caobos - Caracas.

Oficina: 8 de Octubre 2882 — Montevideo

Director General

Dr. Víctor Escardé y Anaya

BOLETIN

DEL

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO

EX

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

SUMARIO — SOMMAIRE — CONTENTS

Pág.

Notas editoriales:

Los Simposios de Nutrición	147
El nuevo Presidente de Colombia	148
Simposios sobre Nutrición Infantil en América del Sur. Call, Colombia y La Paz, Bolivia. Programa	150
Embarazo y lactancia. Por María Luisa Saldún de Rodríguez	154
Problemas nutricionales en la época del destete. Por Samuel Z. Levine	159
El niño preescolar. Por Carlos Pérez	164
Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición. Por Carlos Co- llazos Chiriboga	166
La edad escolar y la adolescencia del niño. Por Ruth Huenemann	171
La alimentación del niño en los hospitales y en otras institu- ciones. Por Ernest L. Stebbins	183
Cómo aumentar la producción de alimentos. Por Jorge Ramsay	189
Cambio de costumbres y comportamientos alimenticios. Por Henri P. Teulon	195
Cambios en los patrones relacionados con la alimentación. Por Isabel Kelly	205
Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia. Por Elisabeth S. Enochs	205
Abaratamiento de alimentos esenciales para las colectividades de escasos recursos. Por Alberto Munilla	211
Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia. Por Julio V. Santa María	214
La responsabilidad del Departamento de Sanidad en el mejo- ramiento de la nutrición. Por Ernest L. Stebbins	219
Centros materno-infantiles. Por Arturo Baeza Gofí	224
Enfermeras de salud pública. Por Tamara de Vega	229
Nutriólogos, nutricionistas y dietistas. Por Irma Moscoso Franklin	235
Función de los nutriólogos, nutricionistas y dietistas en los programas de salud pública. Por María Isabel Amaro ..	239
Contribución de la escuela a una mejor nutrición. Por Ruth Huenemann	243

	Pág.
Contribución de la escuela pública al mejoramiento de la nutrición. Por M. L. Saldún de Rodríguez	244
Contribución de la escuela pública argentina al mejoramiento de la nutrición. Por Lydia O. Pertusi de Esquef	248
Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en Cali. Febrero 17-21 de 1958	254
Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en La Paz. Febrero 27 Marzo 3 de 1958	265
Recomendaciones del INSTITUTO	276
Conferencias y congresos: II Reunión del Consejo Panamericano de Odontología Infantil. Miami Beach, Florida, Estados Unidos de América. Seminario sobre Atención Materna y del Recién Nacido. Santiago de Chile. III Congreso Latino-Americano de Salud Mental. Lima, Perú. V Congreso Dental Nacional de Cuba. Habana. IX Congreso Internacional de Pediatría. Montreal, Canadá. VI Conferencia de la Casa Blanca para la Infancia y la Juventud. Washington. Estados Unidos de América	289
Libros y revistas: O Brasil e o Serviço Social nas Americas. III Congreso Panamericano de Servicio Social. Puerto Rico. 1957. Esbozo de Relaciones Humanas. Por Rogelio Raymat y García. — Formación de Personal para el desarrollo de la Comunidad. Colección de Estudio. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Naciones Unidas. Nueva York. 1957. Informe sobre la situación social en el mundo. Preparado por la Dirección de Asuntos Sociales de la Secretaría de la UN, en colaboración con la OIT, FAO, UNESCO y OMS. — Revistas: Algunas observaciones y deducciones novedosas sobre la poliomielitis y su tratamiento. Por Edgardo Burgos. — Las nuevas drogas en psiquiatría infantil. Por Emilio Majluf. — Mucoviscidosis. Por Israel Diamond. — Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (Psicodinamismos) y terapia de la homo-sexualidad masculina. Por Carlos Whiting D'Andurain. — Value and Limitations of infant testing. Por Nancy Bayley	296
Informaciones: P. Frederick DelliQuadri, nuevo Representante de los Estados Unidos de América. — Dra. Katharine Bain, nueva Jefe adjunta del Children's Bureau. Estados Unidos de América. — Dr. Alfredo Casaubón. Argentina. — Dr. Juan Max Boettner. Paraguay. — La Biblioteca del INSTITUTO. — Instituto Argentino de Reeducción. Argentina. — Servicio de Orientación del Centro Internacional de la Infancia. Francia.	302
Notas gráficas: P. Frederick DelliQuadri	302
Sra. Ema S. de Mateos y Elsa Müller	305

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO
EX
Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

Notas Editoriales

LOS SIMPOSIOS DE NUTRICION

El BOLETIN N.º 125 y éste N.º 126 contienen la documentación completa relativa a los dos Simposios sobre Nutrición Infantil realizados en el año 1958 en Cali, Colombia y en La Paz, Bolivia, organizados por nuestro INSTITUTO con la colaboración del Unitarian Service Committee de Nueva York y en los que cooperaron varios países e instituciones.

Con las "Recomendaciones" elaboradas en el INSTITUTO, sacadas de las Conclusiones de ambos Simposios se ha editado un folleto, que se está distribuyendo ampliamente en toda América, en la edición española, estando en confección la inglesa, la portuguesa y la francesa.

El INSTITUTO desea que estas "Recomendaciones" no mueran en el papel, sino que realmente sean llevadas a la práctica. Ello supone la colaboración eficiente y tenaz de todos los que en América tienen alguna relación con los problemas de la Infancia. En primer lugar los Representantes del Consejo. Ellos deben ser las cabezas de este movimiento en cada uno de los países. Deben considerar que pasada la época de estudio, hay que llegar a la fase ejecutiva, procurando aplicar los medios para que se vayan tomando las medidas necesarias. Este documento está ya en manos de los Gobiernos de América, de los Ministerios de Relaciones Exteriores y Salud Pública, de la Unión Panamericana y de sus Oficinas en los países de América, de los Institutos especializados de la O.E.A., de los Institutos de Nutrición, de las cátedras de pediatría, higiene, nutrición y servicio social, en las Escuelas de Servicio Social, en las revistas científicas (pediátricas, de higiene, sociales, de nutrición), etc. Esta lista no excluye a nadie, es sólo enumerativa de los que se van mandando, pero es propósito del INSTITUTO hacerla llegar a todos los que pueda interesarle.

Con los materiales aparecidos en ambos BOLETINES, debidamente ordenados, el INSTITUTO publicará inmediatamente un volumen que se hará llegar a los estudiosos de América, los que encontrarán en él el material vivo para colaborar en esta campaña en que estamos empeñados.

Para el año que viene 1959, tendrán lugar dos nuevos Simposios, en Quito, Ecuador y Asunción, Paraguay, los que serán orientados hacia la

NUTRICION DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

(con especial preferencia a los medios rurales)

Serán desarrollados en tres aspectos:

- A) Mejoramiento de la existencia de alimentos.
- B) Mejoramiento socio-económico de la familia.
- C) Mejoramiento del uso de los alimentos.

Estos actos tendrán lugar en las ciudades mencionadas en febrero-marzo de 1959. Como en los anteriores Simposios, concurrirán dos equipos normativos, uno del INSTITUTO y otro del U.S.C. a los que se agregarán los técnicos nacionales de los diez países de América, los invitados especiales y los observadores.

EL NUEVO PRESIDENTE DE COLOMBIA

Con motivo de asumir el mando el nuevo Presidente de la República de Colombia, Dr. Alberto Lleras Camargo, el INSTITUTO le dirigió el siguiente telegrama:

"PRESIDENTE REPUBLICA DOCTOR LLERAS CAMARGO. BOGOTA.

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO SE ASOCIA JUBILOSO TOMA POSESION NUEVO PRESIDENTE HACIENDO VOTOS EXITO GESTION Y GRANDEZA COLOMBIA. VICTOR ESCARDO ANAYA, DIRECTOR GENERAL".

El que fue contestado por este otro telegrama:

"VICTOR ESCARDO ANAYA DIRECTOR GENERAL INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO. MONTEVIDEO. MUY AGRADECIDO ENVIOLE CORDIAL SALUDO. PRESIDENTE LLERAS".

El Dr. Lleras desempeñó por varios años la Secretaría General de la O.E.A. habiendo sido en todo momento un gran amigo del INSTITUTO y de su obra; en 1949 junto con el Dr. Roberto Berro, entonces Director General, firmó el Acuerdo entre el Consejo de la Organización de los Estados Americanos y nuestro INSTITUTO.

En el mes de mayo de 1958, ya candidato electo, fue visitado por el Director General, ofreciendo la más calurosa colaboración para la realización del XI Congreso Panamericano del Niño, que se celebrará en Bogotá, del 22 al 29 de noviembre de 1959.

INUNDACIONES EN LA ARGENTINA

Con motivo de las inundaciones producidas en las cercanías de la ciudad de Buenos Aires, que constituyeron un verdadero desastre, la Dirección del INSTITUTO se dirigió al Excmo. Sr. Ministro de Relaciones Exteriores y Culto de la Rep. Argentina, Dr. Carlos M. Florit, enviando el siguiente telegrama:

"INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO EXPRESA POR INTERMEDIO DE SU EXCELENCIA A GOBIERNO Y PUEBLO NOBLE NACION ARGENTINA SU SOLIDARIDAD ANTE TERRIBLE DESGRACIA PRODUCIDA POR INUNDACIONES QUE AFECTAN A TANTAS FAMILIAS Y NIÑOS" - VICTOR ESCARDO Y ANAYA, Director General.

Este telegrama fue contestado por la siguiente nota del Excmo. Sr. Ministro de Relaciones Exteriores y Culto.

Buenos Aires, 8 de agosto de 1958.

"Ministerio de
Relaciones Exteriores y Culto
Señor Director General:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de hacerle llegar mi más sentido agradecimiento por las expresiones de solidaridad recibidas con motivo de las recientes inundaciones acaecidas en esta Capital y sectores de la Provincia de Buenos Aires.

Trasmito a Ud. la gratitud del Gobierno de mi país y pueblo argentino por tan honda demostración de simpatía y afecto.

Reciba Ud. las expresiones de mi más distinguida consideración".

Carlos A. Florit

Simposios sobre Nutrición Infantil en América del Sur

Cali, Colombia
Febrero 17, lunes

La Paz, Bolivia
Febrero 27, jueves

1963

En nuestro número anterior, Nº 125, se publicaron la crónica y notas gráficas de los Simposios de Nutrición Infantil en América del Sur, realizados en las ciudades de Cali y La Paz.

Estos Simposios fueron llevados a cabo con la colaboración del Unitarian Service Committee de los Estados Unidos de América, FAO, OSP, INCAP, Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, el Instituto de Asuntos Interamericanos, la Facultad de Medicina de Cali, la Sociedad Boliviana de Pediatría, el Consejo Coordinador de Abastecimientos del Brasil y los Gobiernos de Brasil y Colombia.

En este Boletín, Nº 126, completamos esa información con el programa realizado, los informes presentados, las Conclusiones de ambos Simposios y las Recomendaciones elaboradas por el INSTITUTO. Estas últimas publicadas en un folleto, se están distribuyendo ampliamente por toda América en su edición en español, preparándose las en inglés y portugués.

Con el material aparecido en estos dos Boletines, se publicará un libro en el que los estudiosos encontrarán la orientación más moderna y eficiente para la gran campaña, que el INSTITUTO está realizando en pro de la nutrición infantil en el continente.

PROGRAMA

Coordinador: Dr. Samuel Z. Levine.

Secretarios: Dr. Carlos Pérez (Cali); Dr. J. V. Santa María (La Paz).

9.30 Inauguración. Lectura del Mensaje del Secretario General de la OEA, Dr. José A. Mora.

Lectura de la Alocución del Director General del IIN, Dr. Víctor Escardó y Anaya.

Breves palabras de la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, en representación del IIN.

Breves palabras del Dr. Samuel Z. Levine, en representación del USC.

(en Cali) Discurso del Dr. Gabriel Velázquez Palau, Decano de la Facultad de Medicina de Cali.

(en La Paz) Discurso del Dr. Cecilio Abela, Presidente de la Sociedad Boliviana de Pediatría.

(en La Paz) Discurso por el Director General de Sanidad de Bolivia, Dr. Jorge Doria Medina.

Lectura del Mensaje enviado por la Presidenta de la Comisión Interamericana de Mujeres.

- 10.30 Embarazo y lactancia. — Como cubrir las necesidades nutricionales de la madre y del niño. a) Embarazo, b) Lactancia. Dra. M. L. Saldún de Rodríguez.
Debate general.

- 14.30 Coordinador: Dr. Henri P. Teulon.
Secretarios: Dr. Jaime Korgl (Cali); Dr. Aquiles Mazzlotti (La Paz).

Requerimientos nutricionales mínimos en el período del destete. Dr. Samuel Z. Levine.

Debate general.

Febrero 18, martes.

Febrero 28, viernes

Coordinadores: Dra. M. L. Saldún de Rodríguez (Cali); Dr. Boris Rothman (La Paz).

Secretarios: Dr. Pablo Martinod (Cali); Dr. Pérez Goitia (La Paz).

- 9.30 El Niño Preescolar. Requerimientos nutricionales mínimos. Dietas básicas recomendadas. Medidas de protección alimentaria al escolar realizables según las posibilidades de cada país. Dr. Carlos Pérez.

Diarreas y parasitosis intestinales; sus efectos sobre los requerimientos mínimos. Dr. Carlos Collazos Chiriboga.

Debate general.

- 11.30 Coordinador: Dr. Carlos Pérez.

Secretario: Dra. Tamara de Vega (La Paz).

El niño en edad escolar y el adolescente. Requerimientos mínimos. Como proporcionar estos requerimientos a través de una dieta básica. Dra. Ruth Huenemann.

Debate general.

- 14.30 Coordinadores: Sra. Elisabeth Shirley Enochs (Cali); Dr. Cecilio Abela Deheza (La Paz).

Secretarios: Dr. Héctor Pedraza (Cali); Srta. Irma Moscoso (La Paz).

Alimentación del niño en hospitales e internados. Requerimientos mínimos. Dr. Ernest L. Stebbins.

Debate general.

Febrero 19, miércoles.

Marzo 19, La Paz.

- 9.30 Coordinador Dr. Walter Santos.

Secretarios: Dr. Alberto Munilla (Cali); Dra. Isabel Kelly (La Paz).

¿Por qué medios se podría aumentar la producción de alimentos esenciales? Dr. Jorge Ramsay (Cali); Sra. Inés de Ramsay (La Paz).

Debate general.

11.30 Coordinador: Dr. Francisco Mardones (La Paz).

Secretario: Srta. María Isabel Amaro (La Paz).

Educación y mejoramiento de los hábitos alimentarios de la comunidad en los países sudamericanos. Relación entre educación alimentaria y programas de fomento agrícola y económico. Dr. H. P. Teulón (Cali y La Paz). Dra. Isabel Kelly (La Paz).

Debate general.

14.30 Coordinador: Dr. Arturo Baeza Gofí.

Secretarios: Dr. Gabriel Barrera (Cali); Srta. Heloisa de Souza (La Paz).

Programas de Bienestar Social para mejorar la nutrición de la familia. Sra. Elisabeth Shirley Enochs.

Abaratamiento de alimentos esenciales: a) Precios preferenciales para grupos de bajo nivel económico; b) reducción y exoneración de impuestos a los alimentos de primera necesidad; c) subsidios estatales; d) otros mecanismos. Dr. Alberto Munilla (Cali); Dra. M. L. Saldún de Rodríguez (La Paz); Dr. Julio Santa María (La Paz).

Debate general.

Febrero 20, jueves

Marzo 2, domingo.

9.30 Coordinadores: Dr. Carlos Collazos Chiriboga (Cali); Dr. Julio Martínez Quevedo (La Paz).

Secretarios: Srta. Irma Valcarcel (Cali); Dr. Salomón Fabius (La Paz).

Responsabilidad de los Departamentos de Salud Pública en el mejoramiento de la nutrición. Dr. Ernest L. Stebbins.

1º Centro Materno-Infantiles. Dr. Arturo Baeza Gofí (Cali); Dr. Francisco Mardones (La Paz).

2º Enfermeras de Salud Pública. Dra. Tamara de la Vega (La Paz).

3º Nutriólogos, nutricionistas y dietistas. Srta. Irma Moscoso (Cali); Srta. María Isabel Amaro (La Paz).

Debate general.

11.30 Coordinador: Dr. Luis Sotelo (La Paz).

Secretario: Sra. Inés de Ramsay (La Paz).

Contribución de la Escuela Pública al mejoramiento de la nutrición. Dra. Ruth Huenemann.

Realizaciones en diversos países. Dra. M. L. Saldún de Ro-

dríguez (Cali y La Paz); Sra. Lydia Pertussi de Esquef (La Paz).

13.00 Coordinador: Dr. Carlos Pérez.

Secretario: Dr. Fernando Mejía Calcedo (Cali).

Organización de comisiones en campos especializados.

Sesiones de las diversas comisiones para discutir los aspectos siguientes:

19 ¿Cómo se pueden mejorar los resultados efectivos en nuestro campo de actividades?

29 ¿Cómo podemos realizar una mejor y más amplia coordinación con organismos que actúan en otros campos relacionados con la nutrición?

39 Preparación de conclusiones.

Reunión de coordinadores.

Febrero 21, viernes.

Marzo 3, lunes.

9.30 Coordinador: Dr. Samuel Z. Levine.

Secretario: Dr. Abelardo Temoche (Cali).

Sesión final.

Presentación de las conclusiones por los coordinadores de las diferentes sesiones.

Estudio y aprobación de las conclusiones. Debate general después de cada presentación.

11.30 Sesión de clausura. — Oradores:

Cali: 19 Dr. Carlos Garcés Córdoba, (Alcalde de Cali)

29 Dr. Gabriel Velázquez (institución huésped)

39 Dr. Héctor Pedraza (Representante del IIN)

49 Dr. Arturo Baeza Gofí (por el equipo del IIN)

59 Dr. Stebbins (por el equipo del USC)

69 Dr. Scrimshaw (por OSP)

Dr. Teulon (por FAO)

89 Ing. Ramsay (I.I.C.A.)

La Paz: 19 Dr. Jorge Doria Medina, Director Gral. de Sanidad

29 Dr. Cecilio Abela (por institución huésped)

39 Dr. Luis Montañón (Representante de IIN)

49 Dr. Carlos Collazos (por el equipo del IIN)

59 Dr. Stebbins (por el equipo de USC)

69 Dr. Carlos Pérez (por OSP)

79 Dr. Teulon (por FAO)

89 Dra. Saldún (por el IIN).

Embarazo y lactancia

COMO CUBRIR LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN EL EMBARAZO Y EN LA LACTANCIA

Por la Dra. M. L. Saldún de Rodríguez

Hoy se reconoce que la nutrición es uno de los aspectos más importantes en el cuidado de la embarazada y de la madre que lacta.

Las encuestas alimentarias demuestran en América Latina que la dieta habitual de gran número de embarazadas y madres lactantes, es inadecuada: bajo aporte calórico, insuficiente aporte de proteínas, calidad inadecuada de las mismas, así como deficiencias de ciertos alimentos minerales y vitamínicos.

Por otra parte, el riesgo de las enfermedades carenciales aumenta con el embarazo y la lactancia, porque los requerimientos nutricionales son mayores, para llenar las necesidades de la madre y el hijo en crecimiento y desarrollo.

Es frecuente que al iniciarse el embarazo ya exista un estado carencial subclínico, que se agrava al aumentar los requerimientos nutricionales sin el correspondiente aumento de los aportes alimenticios.

También está ampliamente demostrado que las mujeres mal alimentadas durante el embarazo, están más propensas a la toxemia gravídica, a los abortos, a los partos prematuros y a los nacidos muertos.

La buena nutrición, antes y durante el embarazo, significan mejor salud para la madre, menor posibilidad de complicaciones del embarazo y del parto, menor índice de prematuridad, mortalidad perinatal más baja, mayor posibilidad de lactancia al seno y prevención de la desnutrición proteínica.

Durante los últimos meses del embarazo el feto almacena una reserva muy importante de nutrimentos que le aseguran un mejor estado de salud y mayores defensas biológicas en los primeros meses de vida.

Los programas tendientes a asegurar el buen estado de salud del niño de corta edad, deben orientarse en primer término a mantener el buen estado de nutrición de la madre, para que ésta pueda amamantar a su hijo.

Por otra parte, es más fácil y más económico, mejorar la dieta materna, que proveerse de alimentos protéicos adecuados para

el niño. Esta adecuación es privativa del organismo materno, al convertir los alimentos que la madre ingiere, en nutrimentos del más alto valor biológico para el niño que lacta.

La alimentación al seno, continúa siendo la más adecuada, la más fácil, la más económica y la única capaz de obviar los peligros de la ignorancia y los riesgos del ambiente insalubre.

Pero la eficiencia de la lactancia materna, está íntimamente ligada a la cantidad y calidad de alimentos que consume la madre.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DE LA EMBARAZADA Y DE LA MADRE QUE LACTA

La grávida, como la madre lactante, requieren una provisión liberal de protefñas.

El "National Research Council" ha recomendado 85 gramos por día, como promedio, o sea, 1gr5 por kilogramo corporal, y 100 gramos diarios para la madre que lacta, o sean 2 gramos por kilogramo corporal.

Las dos terceras partes de las proteínas deben obtenerse de fuente animal.

Debe tenerse presente que estas recomendaciones están basadas en la condición de que el embarazo se ha iniciado en normales condiciones de nutrición.

GUIA GENERAL PARA ASEGURAR UNA NUTRICION ADECUADA DURANTE EL EMBARAZO

- a) LECHE COMPLETA: 1 litro.
- b) CARNE FLACA: Por lo menos un plato abundante (115 grs.). Es importante el aporte de hígado una vez por semana.
- c) HUEVOS: Por lo menos uno por día.
- d) FRUTA: Dos o más platos (200 a 300 grs.). Además se han de ingerir 200 grs. de jugo de naranja (dos naranjas).
- e) VEGETALES: Dos o más platos, cocidos o crudos (200 a 300 grs.). Deben incluirse vegetales de hojas verdes y vegetales amarillos. Agregar leguminosas, tipo patatas o papas, 150 grs., cocidas con su cáscara.

PAN Y CEREALES: Pan integral o enriquecido, 4 trozos al día. Media taza de cereales equivale a un trozo de pan.

MANTECA o MARGARINA: 30 grs. por día.

ALIMENTOS ADICIONALES: Consisten en mayores cantidades de los alimentos anotados, o elegidos por el paciente, según las necesidades energéticas individuales y en relación con el aumento del peso.

VITAMINAS: Alguna forma de vitamina D, que provea 400 a 800 unidades.

APORTES NUTRICIONALES RECOMENDADOS DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA

(Food and Nutrition Board. National Research Council)

	EMBARAZO	LACTANCIA
	2ª mitad	
Calorías	2.400	3.000
Proteínas, grs.	85	100
Calcio, grs.	1,5	2
Hierro, mgr.	15	15
Vitamina A. U.I.	6.000	8.000
Tiamina, mgr.	1,5	1,5
Riboflavina, mgr.	2,5	3
Niacina, mgr.	15	15
Acido ascórbico, mgr.	100	150
Vitamina D., U.I.	400	400

Cómo asegurar los requerimientos nutricionales a la embarazada y a la madre lactante.

La protección nutricional de la embarazada y de la madre que lacta, debe constituir una preocupación primordial en los programas de salud pública, con especial polarización en el campo materno-infantil.

En general, puede decirse, que la asistencia preventiva de la embarazada y de la madre que lacta, adolece del examen clínico nutricional y de la historia dietética, mientras se polariza toda la atención hacia las enfermedades transmisibles, sífilis, tuberculosis, etc. y hacia los cuidados obstétricos específicos.

En los exámenes clínicos, de los consultorios obstétricos preventivos, debería imponerse como rutina, la historia dietética de la embarazada y la dosificación de niveles de hemoglobina a fin de prever las carencias y ajustar mejor los aportes alimentarios.

Dos son los factores principales de carencias alimentarias de las madres y de la población en general:

- A) Insuficiente disponibilidad de alimentos esenciales.
- B) Ignorancia de los requerimientos nutricionales, del valor biológico de los alimentos, de como combinar una dieta adecuada, de la manera de utilizar mejor sus posibilidades adquisitivas de alimentos. En pocas palabras: aprender a comer mejor a menor costo.

Los programas de protección alimentaria de la embarazada y madres lactantes, no pueden aplicarse con los mismos métodos en

todos los países, debido a las diferencias étnicas, geográficas, socio-económicas, agrícolas, culturales y antropológicas .

Antes de planificar cualquier programa, es necesario evaluar los aspectos siguientes:

- 19) Disponibilidad local de alimentos esenciales al más bajo costo.
- 29) Hábitos alimentarios, prejuicios, tabús, así como el patrón dietético de la región, localidad o país.
- 39) Saber de qué medios efectivos se dispone y qué cooperación existe entre organismos oficiales y no oficiales.
- 49) Técnicos en nutrición y alimentación necesarios.
- 59) Nivel y extensión de los programas

{	la madre
	la familia
	la comunidad.
- 69) Evaluación de lo realizado por el control clínico-nutricional de la madre y el hijo.

BASES PARA LA EJECUCION PRACTICA DE UNA MEJOR NUTRICION DE LA EMBARAZADA Y MADRE QUE LACTA

La manera de poner en práctica programas para mejorar la nutrición de la madre, embarazada o lactante, dependerá de la existencia o no de un plan nacional de política alimentaria o si solamente se abordarán programas focalizados a los grupos más vulnerables: embarazadas, madres que crían, infantes y niños.

Como en la discusión, seguramente se abordarán todos estos aspectos, me concretaré a mencionar los procedimientos más factibles que permitan soluciones a corto plazo, sobre la base de planificaciones definitivas y de mayor alcance.

A) Medidas médico-nutricionales.

Es necesario implantar como método de rutina, en los programas médico-preventivos de la embarazada, la historia dietética y el examen nutricional, con dosificación de niveles de hemoglobina y si fuese posible, de proteínas sanguíneas.

B) Programas de alimentación suplementaria para madres de nivel económico débil.

- 19) Suplementos dietéticos
- 29) Comedores o cantinas para embarazadas y madres lactantes
- 39) Enriquecimiento de alimentos populares con nutrimentos de alto valor biológico
- 49) Fomentar el cultivo familiar de alimentos necesarios
- 59) Investigar nuevas fuentes proteicas en la producción local.

C) Educación alimentaria.

- 19) En los Centros materno-infantiles
- 29) En los Clubes de Madres
- 39) En la industria
- 49) En el hogar.

D) Protección socio-económica.**19** Legislación protectora de la maternidad**27** Seguro de Maternidad**39** Asignación familiar desde el 69 mes de embarazo (En Chile existe).**49** Subsidios a las madres de economía débil.

Estos programas tienen la doble ventaja, de que a la vez realizan la protección alimentaria y ofrecen una valiosa oportunidad de enseñar alimentación.

Las madres necesitan saber en qué consiste una dieta apropiada y qué repercusión tiene sobre su propia salud.

La experiencia está demostrando que se puede hacer mucho más de lo que se creía años atrás, por el mejoramiento de la nutrición popular.

Problemas nutricionales en la época del destete

Por el Dr. Samuel Z. Levine

El estado de alimentación es quizás el factor individual de medio ambiente más importante que puede afectar la salud, bienestar, crecimiento y desarrollo del segmento de población que estamos considerando en este estudio o sea las mujeres embarazadas o lactantes, y los niños, cuyo grupo comprende más de la mitad de la población de Sud América (40.5 % son niños de menos de quince años) y del mundo.

Un estudio mundial llevado a cabo por la Organización de Alimentos y Agricultura en el año 1955 reveló que una gran parte de este grupo está todavía existiendo a base de un régimen alimenticio inferior al mero sustento con las mayores deficiencias en el total de calorías, proteínas de alta calidad, calcio y vitamina A. Esta situación se puede aplicar principalmente a los niños en la época del destete, que representa el tópico de esta disertación preliminar.

El tiempo en que se efectúa el destete varía mucho en las distintas regiones del mundo y a menudo entre las distintas secciones de un mismo país. En los Estados Unidos del Norte, por ejemplo, es muy raro que un niño mame del pecho durante un período de seis meses, y en los estados del Norte del Atlántico, incluyendo Nueva York, que es donde yo vivo, la mayoría de los bebés toman fórmulas de leche de vaca como parte de la dieta o como única dieta al nacer o poco después del nacimiento. En contraste a esto, el destete no ocurre en la mayoría de los países de Centro y Sud América, Europa y Asia hasta por lo menos los seis meses de edad o más frecuentemente hasta nueve meses o un año y a veces, más. En el interior de la India, la alimentación de pecho se sigue hasta el año o año y medio, y es una costumbre muy generalizada entre las mujeres esquimales dar de mamar a sus hijos hasta la edad de tres o cuatro años (Stefannson).

Existen diferencias no sólo en el tiempo pero también en los métodos usados para destetar al niño. Me gustaría citar una extraña costumbre entre las tribus Bantu del Africa. Cuando una madre perteneciente a esta tribu decide que su hijo, habiendo alcanzado la edad de seis meses o un año, debe dejar de mamar, empaqueta sus bártulos, deja a su niño al cuidado de su abuela y se va a otro lugar del pueblo y no regresa hasta que recibe noticia

de que su hijo está perfectamente adaptado al destete. Esto puede ser una cuestión de días e incluso de semanas y mientras tanto la dieta del niño consiste exclusivamente de una mezcla aguada de maíz molido llamado "comida meles" sin ningún sustituto lactante. El resultado es que un niño contento y sano se transforma rápidamente en un bebé mal alimentado y descontento con frecuencia enseñando muestras típicas de "kwashiorkor" (Cobb.). Estoy muy interesado en saber si existen prácticas iguales o semejantes a ésta entre los indios de las sierras de los Andes o de otras partes.

Descontando la edad en que se realiza el destete, el niño está expuesto en ese período, a dos posibles y serios peligros, sobre todo en comunidades primitivas. La leche de la madre se reemplaza por una dieta deficiente que carece de la mayoría de las sustancias nutritivas esenciales y el agua que se utiliza en la preparación de la fórmula o alimento, aun si está fácilmente asequible, está contaminada. Cuando la sanidad del medio ambiente es pobre y las condiciones del suministro del agua, disposición de los desperdicios y el control de las plagas de moscas son antihigiénicas la preparación, almacenaje y alimentación de fórmulas de leche proporcionan un medio inmediato para la contaminación parasitaria y de bacterias produciendo una enfermedad de diarrea. En las regiones de alta mortalidad infantil la alimentación de pecho tiene un valor importante como protección.

De acuerdo con los números recientemente publicados por el "Pan-American Sanitary Bureau" (Oficina Sanitaria Panamericana), el 15 % de la población total de ocho países de la América Latina son niños de menos de 5 años de edad, y este 15 % representan el 49 % de todas las defunciones correspondientes a todas las edades en comparación con una contribución de sólo 9 % de todas las muertes en los Estados Unidos y el Canadá y 10 % en Europa, por esta parte de la población infantil. Este exceso de mortalidad infantil se debe principalmente a enfermedad de diarrea y desnutrición, especialmente relacionado con deficiencias en la dieta de proteínas lácteas o de origen animal. En esta cuestión también son reveladoras las cifras citadas por la oficina antes mencionada para el año de 1955. La dieta promedio y diaria para los niños de la América Latina contiene 25 gramos de proteína animal y 9 gramos de proteína de leche en comparación con 61 y 23 gramos respectivamente para los niños de la América del Norte. Esta pobreza de proteína de alta calidad en el período después del destete es responsable en gran parte por la frecuencia del síndrome pluri-carencial infantil en Sud América.

Dos preguntas principales se presentan a este grupo de estudio en esta sesión sobre el período de destete: 1) ¿Cuáles son las necesidades alimenticias mínimas para el niño hasta la edad de

dos años? 2) ¿Cómo se pueden satisfacer estas necesidades en el planeamiento general y en la práctica actual?

Los requisitos importantes fisiológicos para el sustento y el crecimiento están enumerados en el cuadro.

CUADRO I

Necesidades alimenticias diarias para niños

Alimentos orgánicos por kilo (*)		Minerales Total	Vitaminas Total
Calorías	100 — 80	Calcio .. 0,6 — 1,0	A 1500 U.I.
Proteína	3,5 — 2,5 grms.	Hierro . 6- mg.	C 30 mg.
Fluido	140 — 120 cc.	Yodo ... 0,1 mg.	D 400 U.I.

* La primera de las cifras para cada categoría corresponde a los niños menores. En los primeros meses de vida, la leche del pecho o una fórmula de leche de vaca o de cabra apropiada, en cantidades adecuadas, ampara completamente las necesidades alimenticias para calorías, proteína y amino ácidos esenciales así como grasa saturada y sin saturar, hidratos de carbono, fluido, calcio y probablemente vitamina A. Los únicos suplementos para la dieta que se necesitan añadir en esta edad son la vitamina C en los bebés alimentados con leche de vaca, la vitamina D cuando hay carencia de estar expuesto a los rayos ultra violetas y yodo en las regiones en donde la papera color de es endémica. El contenido escaso de hierro en la leche se compensa por el alto almacenaje en el cuerpo.

Para el cuarto y hasta el octavo mes de vida, los niños alimentados a pecho así como los que están alimentados con biberón se benefician generalmente con la añadidura de alguna comida sólida para cubrir sus necesidades de hierro y vitamina A; para calorías adicionales se añade calcio y proteína de alta calidad cuando la toma de leche es insuficiente; y tiamina especialmente para el compuesto de vitamina B la cual está escasa en la leche humana y de vaca.

La edad precisa para el destete, como el tiempo para la añadidura de alimentación adicional así como la clase de comida sólida que se ha de añadir a la dieta varían de manera sobresaliente en distintas partes del mundo, dependiendo de las costumbres alimenticias, sociales, la actitud para con los asuntos médicos, la disponibilidad de alimento, las facilidades para almacenaje y transporte y muchos otros factores culturales y económicos. Sin contar

con las variaciones del lugar, la leche y los productos lácteos de una forma o de otra, siguen siendo los elementos esenciales de la nutrición durante la época infantil porque sólo la leche puede suministrar en forma fácil de digerir la mayoría de los elementos que se requieren para el crecimiento. (Dos tercios del calcio; la mitad de riboflavina; la mitad de proteína de alta calidad; la quinta parte de vitamina A; así como otros factores esenciales.).

Para niños mayores, sin embargo, la añadidura de comida sólida sirve para abarcar las restantes materias nutritivas que se necesitan para el desarrollo; hierro suministrado por la carne, yema de huevo, ciertas frutas y verduras o vegetales o cereal enriquecido; más calcio suplido por el queso o la yema del huevo; vitaminas A, C y el compuesto B, obtenidas de los vegetales verdes o amarillos, frutas cítricas ricas en vitamina C, carne, hígado, pescado, aves de corral, cereal de grano completo; y el yodo suministrado en algunas regiones por sal conteniendo yodo o por los mariscos.

Debido a que la leche es el elemento más importante de la dieta del niño, conviene recalcar una vez más que en todas partes y sobre todo en las comunidades en donde no haya industria lechera o en donde las condiciones higiénicas sean deficientes, se debe prolongar lo más posible la alimentación de pecho. El valor de la leche como una fuente de suministro para el calcio, la proteína de alta calidad y otros elementos esenciales de la nutrición para los animales durante el período del crecimiento queda demostrado en forma vívida en las cifras siguientes:

Ratas	— dieta básica	peso inicial	54;	peso final	371 grm.
	añadiendo leche ..	" "	51;	" "	534 "
Pollito	— dieta básica	" "	136;	" "	224 "
	añadiendo leche ..	" "	126;	" "	1.020 "
Perro	— dieta básica	" "	1.700;	" "	4.537 "
	añadiendo leche ..	" "	1.870;	" "	6.615 "
Cerdo	— dieta básica	" "	3.290;	" "	7.840 "
	añadiendo leche ..	" "	3.170;	" "	21.800 "

Las cifras se refieren a parejas de cachorros o crías de ratas, pollos, perros y cerdos. Las parejas de animales destetados eran del mismo tamaño cuando se pusieron en una de las dos dietas del experimento. Una de las dietas era una buena dieta típica para un niño y consistía de una mezcla picada de carne, pescado, huevos, tomate, verduras y vegetales verdes, amarillos y otros; cereal enriquecido y pan; y vitamina D. La otra dieta era de la misma composición pero con menores cantidades de cada uno de los elementos nutritivos y las calorías se elevaron al nivel de la dieta básica añadiendo leche seca en polvo. El experimento se llevó a cabo durante un período de siete hasta diecisiete sema-

nas. La diferencia en el tamaño y en la apariencia entre los animales de una misma pareja es sorprendente. Se ha indicado el peso inicial y final para cada animal. Las ganancias en peso de los animales alimentados con la adición de leche representan un aumento del 44 % para las ratas; 355 % para los pollitos; 24 % para los perros; y 178 % para los cerdos. Después del período de experimento, se añadió leche a la dieta básica y todos los animales sometidos a la misma aumentaron de peso rápidamente y mejoraron considerablemente en apariencia.

Estos resultados si se aplican a los niños demuestran la importancia de la leche en el régimen alimenticio, aún en el caso de que los otros elementos nutritivos sean de óptima calidad y la dieta consista de cantidades adecuadas. El esbozo anterior relativo a las necesidades nutritivas de los niños para la salud y el crecimiento nos permite formular algunos principios básicos para satisfacer estas necesidades. Son los siguientes:

- 1) Prolongar la alimentación del pecho y demorar lo más posible el destete. Este aspecto se discutió ampliamente en la sesión de esta mañana.

- 2) Un suministro constante de leche limpia de vaca o cabra en la dieta del niño durante el período de destete y después del destete.

- 3) La adición en la dieta del niño de otros alimentos para abarcar sustancias nutritivas esenciales que no tiene la leche.

El poner en práctica estos principios variará de gran manera en las distintas comunidades y países y dependerá en las costumbres de comidas, costumbres locales, fuente de suministro de leche, condiciones higiénicas, clase de comida disponible en la localidad y muchas otras pautas culturales, económicas y de educación. Cada instrucción representada en este estudio será utilizada para que cumpla con su correspondiente cometido en la integración de un programa coordinado para enfrentarse con las condiciones locales. El técnico agricultor, el economista, el antropólogo, el instructor de sanidad, el profesor, la industria lechera, y el ingeniero de sanidad así como el pediatra, el trabajador de salud pública, y el trabajador de asuntos sociales serán participantes de este programa; el niño, los padres y la familia serán los beneficiarios de estos programas.

Prioridades de corto plazo y programas de largo plazo serán distintos para las diferentes regiones, pero los objetivos son los mismos en cualquier parte: la salud y el bienestar de nuestros niños.

El niño preescolar

Requerimientos mínimos nutricionales. Dietas básicas recomendadas. Medidas de protección alimentaria al preescolar, realizables según las posibilidades de cada país.

Por el Dr. Carlos Pérez

¿Qué son requerimientos mínimos de proteína? Este tópico y en general el relativo a los requerimientos nutricionales es motivo de discusión y aún no se ha definido. Mientras niños que viven a base de dietas pobres necesitarán la proteína para desempeñar funciones esenciales que les permitan vivir, otros que consumen dietas balanceadas y abundantes tendrán aún lo suficiente para almacenarla, convertirla en energía y crecer finalmente alcanzando estaturas superiores a las de generaciones pasadas.

En la mayoría de los países de la América Latina se encuentran ambas clases de niños. Es más, en la mayoría de ellos son muchos los niños que mueren porque no comen siquiera las cantidades mínimas de proteínas requeridas para vivir. Es a esta cantidad mínima de proteína requerida por un niño de edad pre-escolar que quiero referirme, ya que la alta mortalidad de niños de esa edad convierte a la desnutrición proteica en un problema de emergencia que es común a muchos de nuestros países.

Aún no se sabe con exactitud la cantidad y clase de proteína requerida por un niño de esta edad. Siendo tan numerosa la variedad de proteínas y siendo unas de ellas de mejor valor biológico que otras, es lógico suponer que la cantidad requerida de una de ellas, por ejemplo caseína, sea distinta a la requerida de otra, por ejemplo zeína. En vista de las dificultades mencionadas y de que el valor biológico de una proteína depende de su contenido en aminoácidos, el grupo de estudio de la FAO ha elaborado una proteína teórica, que contiene todos los aminoácidos esenciales en la proporción ideal que se supone el cuerpo humano necesita. Esa proteína que teóricamente tiene un valor biológico de 100 % servirá de "metro" para estimar el valor biológico de otras proteínas.

Se considera actualmente que los valores recomendados por el Consejo Nacional de Investigaciones, como requerimientos proteicos, son muy altos. El grupo de FAO ha estimado que los requerimientos de proteínas de alto valor biológico son para niños de edad pre-escolar, alrededor de 1.5 gms. por kilo de peso y por día.

Son varios los trabajos de investigación tendientes a buscar proteínas de origen vegetal para sustituir a las de origen animal y es fácil de comprender que así sea, debido a la escasez de estas últimas. A no dudar la leche es de las mejores fuentes de proteínas durante la edad pre-escolar y los síndromes graves por deficiencia proteica responden en forma dramática a la administración de leche descremada. Sin embargo pasarán muchos años antes que pueda proveerse a las poblaciones rurales del mundo, la cantidad de leche requerida. INCAP ha desarrollado varias mezclas vegetales que utilizadas en el tratamiento del Síndrome Pluricarenal de la Infancia han probado ser efectivas; es así que varios niños con cuadros francos de ese síndrome han sido recuperados y mantenidos durante períodos de hasta 4 y 6 meses, teniendo como única fuente de proteínas, esas mezclas.

Ante el descubrimiento que los requerimientos proteicos eran más bajos de los hasta entonces recomendados, se consideró posible el rehabilitar a niños desnutridos con alimentos de origen vegetal más comunes que las mezclas anteriormente mencionadas.

INCAP está actualmente experimentando el tratamiento de ese síndrome con maíz y frijol. El maíz, deficiente en ciertos aminoácidos, entre ellos los sulfurados, es muy satisfactoriamente suplementado por el frijol. Los resultados iniciales del experimento son halagadores. Anteriormente no se había utilizado esa combinación tan conocida en nuestras poblaciones rurales, pues se consideraba que para suministrar los 5 ó 6 gms. de proteína por kilo de peso y por día serían necesarias tales cantidades de cereal y leguminosa (maíz y frijol) que el niño, no podría tolerarlas. En la actualidad y como ya se mencionara anteriormente, el concepto es otro.

Podemos pues concluir, afirmando que para medidas de emergencia, como la requerida para la rehabilitación nutricional de la gran mayoría de la población rural de edad pre-escolar de la América Latina, siempre y cuando no haya proteína de origen animal, es factible lograr resultados satisfactorios con proteína de origen vegetal, y que ésta no es necesario administrarla en cantidades tan elevadas como se había supuesto, ya que los requerimientos proteicos son más bajos que lo hasta hace poco se habían recomendado.

Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición

Por el Dr. Carlos Collazos Chiriboga

Hace poco, a fines de setiembre de 1957, la Cuarta Conferencia sobre los Problemas de Nutrición en la América Latina, patrocinada por la FAO y la OMS, se reunió en Guatemala y consideró los datos estadísticos relacionados con la incidencia de enfermedades carenciales y el estado de nutrición. Opinó que los índices de mortalidad por anemia "son de suficiente importancia como para merecer la atención de los especialistas en el campo de la nutrición y de la salud pública." Por otra parte, reconoció que las encuestas de nutrición realizadas en once países señalaron a la anemia "entre las que con mayor frecuencia se encontraron como responsables de la malnutrición clínica". Ahora bien, la anemia es responsable de la desnutrición, pero a su vez, la parasitosis intestinal —que en Latino América tiene gruesos relieves— es destacado factor causante de anemia. Vamos a entresacar y examinar algunas hebras de este complejo ovillo de interrelaciones.

Los problemas de la nutrición tienen siempre dos fases: una biológica y otra económico-social. La primera tiene que ver con el biotipo desnutrido. La segunda, que rodea a la anterior, se refiere a las disponibilidades de alimentos, costos, condiciones sanitarias de la vivienda, hábitos alimenticios, recursos de la familia, etc. El grosor de esta faz económico-social mide lo que ha de costarnos llegar al centro de la cuestión y, por ello, la consideraremos en seguida.

Sud América tiene tres grandes perfiles geográficos: el costero, que en Colombia, Ecuador, Venezuela y parte del Brasil es de clima tropical; el de las grandes alturas situado a los flancos de la Cordillera de los Andes, que desciende y se abre en extensos llanos o pampas; y el de la selva: cálida, cruzada por grandes ríos, húmeda y lluviosa. Así, nuestro continente está geográficamente predispuesto a la propagación de la parasitosis intestinal porque hay enormes espacios que reúnen apropiadas condiciones de humedad y calor.

Se suma al clima las precarias condiciones sanitarias en que viven, generalmente, los pobladores de los trópicos. Carecen de agua potable y para atender a sus necesidades aprovechan el agua de los ríos o acequias, que es la misma en la que se bañan o lavan la ropa. Contados son los pozos artesianos debidamente protegidos. De otro lado no disponen de un sistema de desagüe, y la eli-

minación de la excreta se realiza al campo libre. Por último, al caminar descalzos por sus tierras, aseguran un eslabón más en la cadena de factores que intervienen en la transmisión de los parásitos.

Si pensamos que América tropical, sólo para la Anquilostomiasis existen más de cuarenta millones de personas afectadas, caeremos en cuenta que los programas nacionales e internacionales de salubridad colectiva incluyen en lugar poco preferente a la higiene del medio ambiente. Debemos volver a ella, porque en nuestra organización y trabajo sanitarios hemos llegado al matiz y al refinamiento, dejando en nuestra prisa como obra incompleta y dispersa lo que constituye el cimiento de la salud pública. Parece, pues, aconsejable señalar a las campañas de saneamiento ambiental prioridad y fondos convenientes.

Se han publicado numerosas encuestas parasitológicas realizadas a base de trabajos domiciliarios, o exámenes practicados en hospitales, escuelas, centros materno-infantiles, orfanatos, etc. Pero se nota la falta de un plan organizado de encuestas que, sirviéndose de procedimientos estadísticos adecuados, haya cubierto zonas típicas de una nación y tomado las correspondientes muestras representativas. La lucha antiparasitaria para ser lógica y eficaz debe tener por base dicho plan y la consiguiente información sobre la contaminación del hombre y del suelo. No sería necesario crear dependencias especiales, bastaría que los Ministerios o Departamentos de Salud Pública prestaran asistencia a las Unidades Sanitarias Locales para obtener, por medio de ellas, los datos requeridos.

En lo que respecta a las disponibilidades de alimentos, las regiones típicamente tropicales, particularmente las selváticas, presentan el tropiezo de ser aptas para la producción natural, casi exclusiva, de productos hidrocarbonados. Puede servirnos de prueba el hecho de que en las áreas boscosas de Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, la yuca o mandioca es el alimento común, al que se une con variable predominio, el plátano o banano, y alguna fruta seca oleaginosa, cereal, o leguminosa. Crecen los inconvenientes si recordamos que en tales áreas las caídas anuales de agua son intensas, de modo que los terrenos de cultivo son lavados y empobrecidos por el arrastre mecánico. Las aguas de los ríos, turbias y sucias, significan un continuo transporte de tierra y una erosión activa. Es decir, se tiene para la siembra un suelo que se desintegra, que es inestable. Darle "fijeza" al suelo y eliminar el estorbo del agua son asuntos muy difíciles y de considerable magnitud para los expertos en Agronomía. Por esta razón, algunos países para establecer una industria agropecuaria permanente han seleccionado zonas donde la precipitación pluvial es me-

nor, y menor, también, el deterioro de los campos. Han creado, simultáneamente, Institutos o Centros Agropecuarios Experimentales que han atendido a la introducción de variedades apropiadas, al mejoramiento (por selección, cruce, o hibridación) de las existentes, y a la lucha contra las plagas y enfermedades. Sería deseable la multiplicación y coordinación de este sistema de zonas de experimentación agropecuaria. Además, es posible que la creación de pequeñas cooperativas de producción y el crédito supervisado sean una ayuda en el campo económico.

Hemos visto que es costumbre en los pobladores de los trópicos, beber agua insalubre, eliminar las excretas al campo libre, y tener en su patrón alimenticio un fuerte núcleo hidrocarbonado. Nos gustaría que cambiaran sus costumbres, bebiendo agua potable, haciendo uso de letrinas o facilidades semejantes, y atendiendo al mejoramiento de su alimentación.

Creo oportuno definir dos términos: sociedad y cultura. Sociedad es una organización de individuos. Cultura de cualquier sociedad, es la suma total de ideas, reacciones emotivas, y pautas de conducta habitual de los miembros de esa sociedad. En las sociedades todo tiene un uso y un sentido. Por ejemplo, en la nuestra un crespón negro significa luto. Para un chino, el color del luto es el blanco y necesitaríamos quizá cuanto tiempo para dar al negro el "sentido" de luto e imponer este "sentido" en la cultura china. Nuestra sociedad considera el envío de flores como algo correcto con motivo de una boda, de un entierro, o como procedimiento para cortejar. En la mayoría de las tribus indias norteamericanas el envío de flores tiene un "sentido" ridículo y la aceptación de nuestro modo de ver supone la resolución de un problema. Entonces, el conocimiento de las ideas y costumbres tradicionales debe preceder al agua potable, al desagüe, y al régimen normal. Esto permitirá efectuar correcciones sin tener un choque frontal con la cultura tropical, ni la amenaza de un fracaso al aplicar la educación sanitaria que, en el terreno práctico, es fundamental.

En resumen, existe una ruptura del equilibrio ecológico en perjuicio del hombre. Las situaciones ambientales desfavorables (clima, mala higiene del medio ambiente, mala higiene personal e ignorancia, suelo poco apto para la producción de alimentos protectores de la salud, etc.) lo tienen cercado. El problema no se resolverá en tanto no se logre la estabilidad ecológica. La solución no ha de buscarse exclusivamente de dentro hacia afuera, porque, por ejemplo, la acción de los vernífugos y de la alimentación suplementaria será solamente momentánea y paliativa pues el medio ambiente dominante volverá la situación a su primitivo estado. Por tanto, cabe proceder de fuera hacia dentro para lograr

la estabilidad ecológica. Lo que no excluye una acción central simultánea.

La faz biológica se refiere al hombre en sí: parasitado y desnutrido.

El parasitismo intestinal en los climas propicios a su desarrollo infecta, en forma múltiple como regla, a poblaciones enteras, adultos y niños. Estos niños —pálidos, delgados pero de vientre prominente— miran con expresión de desánimo el paso del visitante. Sus actividades, apenas vigiladas, dan lugar a una dura contaminación porque juegan libremente con tierra, yerbas, piedras y animales. En especial, la familia "Ancylostomatidas" les ocasiona una pérdida crónica de sangre causa primordial de su anemia.

Se trata de un doble problema: uno parasitológico, la presencia del *Anquilostoma* o *Necator*; y otro nutricional, la carencia de hierro. Hay numerosas comunicaciones sobre la efectividad del tratamiento por el hierro, sin eliminación previa de los parásitos. Pero también hay investigaciones que apoyan el punto de vista opuesto, es decir, que hasta que no se suprima el *Anquilostoma*, la anemia asociada no podrá ser curada completamente. Del estudio de las publicaciones que sostienen una y otra opinión puede concluirse que la administración de adecuadas cantidades de hierro siempre mejorará apreciablemente las anemias severas. Este es el fundamento para distribuir suplementos férricos y ensayar diversas formas de administrarlos (caramelos, alimentos enriquecidos, etc.).

La respuesta al hierro puede estar, en parte, determinada por la alimentación consumida. Poco se conoce sobre los requerimientos proteicos para la hematopoyésis humana, pero todos reconocemos la necesidad básica de proteínas para la regeneración sanguínea, aunque fuera solamente para evitar que el organismo infantil tome proteínas de sus propios tejidos. De otro lado, se sabe que la vitamina C permite absorber mejor el hierro de los alimentos. Las zonas cálidas producen leguminosas que, junto con el pescado y la carne de caza, son buenas fuentes de hierro. También producen naranjas y plátanos, que suministran vitamina C. Vale la pena mencionar que una fruta selvática silvestre, el "Camu Camu" (una *Myrtacea*) contiene cantidades elevadísimas de ácido ascórbico. Sería por tanto conveniente atender al fomento de la producción y consumo de estas y otras fuentes de hierro, proteínas y vitamina C.

Respecto a otros nutrimentos, la niacina, riboflavina y vitamina B₆ no tienen acción específica sobre la formación sanguínea. La vitamina B₁₂ y la folacina pueden tener aplicación en aquellos casos mixtos de anemias macrocitarias e hipocrómicas. Es motivo de controversia las ventajas que sobre la velocidad de regenera-

ción hemoglobínica tiene la adición de cobalto al hierro. Y, finalmente, el cobre se halla tan ampliamente distribuido en los alimentos que es difícil hallar una dieta deficiente.

En suma, una alimentación adecuada y la administración de hierro, acompañadas de la terapéutica antihelmíntica, pueden constituir la acción central a que me referí líneas arriba. En medicina, la terapéutica se orienta, siempre que es posible, a la supresión de las causas, en este caso a la supresión del agente parasitario. Tratar solamente la cifra de hemoglobina puede ser explicable en situaciones muy particulares. De otra manera podría decirsenos, según reza el refrán, que "salimos de lodazales para caer en cenagales".

La edad escolar y la adolescencia del niño

REQUERIMIENTOS MINIMOS

Por la Dra. Ruth Huenemann

INTRODUCCION

Es en realidad un privilegio el tener la oportunidad de hablar a ustedes, y poder discutir problemas de mutuo interés para todos nosotros, tanto en el país de ustedes como en el mío es decir tratar los problemas tocantes a la alimentación infantil, de manera que pueda asegurárseles un firme estado nutricional, que es la base para una buena salud.

Ya tenemos discutidas las necesidades del niño antes del nacimiento, así como durante la infancia y el período pre-escolar. Hemos notado que estos primeros años en la vida de los niños, presentan peligros especiales de nutrición, en gran parte responsables de la fuerte mortalidad ocurrida durante este período. Vamos a tratar ahora de los problemas de aquel grupo selecto que ha sobrevivido a los peligros de estos primeros años y quienes durante el relativamente calmado período nutricional, transcurrido durante los años escolares, están preparándose para otro período difícil (de stress), de traumatismos físicos-psíquicos, como es el de la adolescencia.

Con el tópico que me ha sido asignado, que trata acerca de los "Requerimientos mínimos para el desarrollo del estado de nutrición normal del niño en la edad escolar y la adolescencia", he decidido tratarlo haciendo dos grandes divisiones, primera: Requerimientos nutricionales mínimos, y segunda: Requisitos mínimos para efectuar programas productivos. Mi propósito obvio en esta discusión, no es el de definir específicamente qué constituyen tales requisitos mínimos, ya que estos no son conocidos definitivamente, sino únicamente revisar algo de lo que es conocido o parece serlo, en ambas áreas y efectuar algunas observaciones al respecto. Efectuado lo anterior, tendremos las bases para discutir las medidas prácticas para el mejoramiento de la nutrición del niño escolar y adolescente.

"Requerimientos nutricionales mínimos"

Requerimientos generales. Pensando en los requisitos de la nutrición, está bien, yo creo, el recordarnos la curva del creci-

miento "normal". Dado que es aceptado, que uno de los determinantes mayores para las necesidades alimenticias de los niños, es el crecimiento físico. Por lo tanto, estos requerimientos serán paralelos en general a la mencionada curva del crecimiento.

Alrededor de la edad de uno a diez años, el crecimiento procede relativamente en una proporción uniforme, con la posible excepción de un ligero crecimiento repentino, cuando menos en los niños de los Estados Unidos, alrededor de los cinco a los siete años de edad. Este período es entonces, un lapso cuando las necesidades nutricionales en comparación con el tamaño corporal no son tan grandes como durante el primer año de vida pero basadas en el peso son aproximadamente las del niño en edad pre-escolar. Posteriormente durante la edad escolar, debido a que el niño puede tomar el mismo tipo de alimentos que los adultos, no está tan expuesto a sufrir los peligros nutricionales del niño que atraviesa ese período del destete en una población donde los niños no acostumbran tomar leche. Ellos pueden de hecho y probablemente así sucede, compensarse durante el período de la edad escolar de las deficiencias alimenticias previas. Estas observaciones tal vez, han conducido hacia una complacencia indebida acerca de este grupo. Convendría hacer notar, que la mala nutrición durante un período, puede cobrar su precio más tarde en la vida. No puedo citar evidencia directa de que éste es el caso con los niños en edad escolar, sin embargo, en adolescentes avanzados y adultos jóvenes, principalmente con prisioneros de la guerra mundial II, que sufrieron mala nutrición, severa y prolongada, han sido demostradas reacciones tardías. Estos prisioneros fueron después de la liberación, sometidos a dietas óptimas, desapareciendo rápidamente todos los signos de mala nutrición; pero estudios posteriores demostraron una mortalidad excesiva de dos a cuatro veces mayor a la que sería normalmente esperada en grupos de esta edad.

En los casos de jóvenes del sexo femenino, las fallas en el crecimiento, pueden traer dificultades posteriormente durante la edad materna. Barid, ha descrito una mayor frecuencia de complicaciones en el embarazo de las mujeres con talla menor que la promedio normal, en las clases de bajos recursos económicos en Escocia.

La proporción en mi país, relativamente alta de tuberculosis en mujeres de los 15 a los 25 años, comparada con el índice para la población en general, se cree es debida, según la opinión de varios doctores, a la no satisfacción de las demandas alimenticias en la adolescencia. El trabajo de Johnson, mostrando que los adolescentes con tuberculosis necesitan cambiar el balance de calcio y nitrógeno de lo negativo a lo positivo, para que la curación pueda efectuarse, ofrece bases a este punto de vista. La tubercu-

losis parece ser también un problema en estos países. Hasta qué punto ocurre en la adolescencia, no fui capaz de determinarlo por los datos a mi alcance.

Quiero mencionar también una razón no nutricional, pero no por eso menos práctica, y es la de preocuparse acerca de las costumbres alimenticias en la edad escolar específicamente, ya que es bien conocido el hecho de que en este período es relativamente fácil el influir sobre los hábitos alimenticios y prepararlo así para satisfacer los requerimientos alimenticios incrementados en la adolescencia.

Se notará que en la adolescencia, la proporción del crecimiento también aumenta, así como en la edad temprana. Las necesidades nutricionales son por lo tanto, más grandes que durante la edad escolar y el sexo femenino puede tener agregadas, aquellas debidas a las demandas de la maternidad. Esto es ciertamente manifiesto en los Estados Unidos, donde más y más frecuentemente nuestras jóvenes están contrayendo matrimonio a la edad de 18 años o aún más jóvenes.

Requisitos nutricios "específicos". Estos, es sabido, dependen de varios factores, no solamente de la edad y el crecimiento, sino también de la actividad, del ambiente físico, factores psíquicos, cantidad de calorías y de los componentes alimenticios.

La ciencia de la nutrición, actualmente reconoce la importancia de varias interrelaciones, como son: la de los alimentos entre sí como partes del sistema enzimático y las hormonas; y entre estos sistemas enzimáticos por medio de las hormonas y el medio externo. Debido a estas inter-relaciones y al gran número, consecuentemente, de variables que influyen en las necesidades alimenticias, los requerimientos individuales son difíciles de definir en términos absolutos.

Conservando estos hechos en la mente, revisaremos ahora los "requisitos mínimos" para varios alimentos, tal como han sido sugeridos por autoridades en la materia, después de cuidadosos estudios y de acuerdo con la evidencia recogida hasta la fecha. Debe notarse que los promedios son de grupos y no siempre son aplicables al individuo o subgrupos. Tampoco nunca deberán ser usados como criterio único para la evaluación del estado nutricional. Han de ser sustentados con evidencia clínica y de laboratorio. Prestan ayuda sin embargo funcionando al hacernos pensar y servir así como una útil medida en el planeamiento de programas prácticos.

Ahora, para nuestro propósito, definamos los "requerimientos mínimos", como los niveles nutricionales para prevenir las enfermedades de ese origen y la falla marcada en el crecimiento, bajo circunstancias usuales.

Calorías. — El comité en requerimientos calóricos de la Organización de Alimentos y Agricultura (FAO), en su segundo informe sugiere los siguientes requerimientos diarios para niños en edad escolar, basados en gran parte en recientes investigaciones individuales del consumo alimenticio por niños de diferentes edades en varios países:

de 7 a 9 años inclusive	2100 calorías
de 10 a 12 " "	2500 "

Los requerimientos para adolescentes de 13 a 15 años de edad, están establecidos en 2600 calorías para niñas y 3100 para niños. Para la edad de los 16 a los 20 años inclusive, son de 3600 para el sexo masculino asumiendo un peso de 60 kg., y 2400 calorías para el sexo femenino con un peso de 50 kg. Los valores son de 113 y 104 por ciento respectivamente de los requeridos a los 25 años ("Reference man and woman").

Nótese que las calorías requeridas por el adolescente, así como la de los varios alimentos, pueden muy bien exceder aquellas de los adultos, un hecho no siempre tomado en cuenta dentro de las costumbres propias de las diversas culturas.

Proteínas. — El comité en requerimientos proteicos de la Organización Agrícola y Alimenticia (FAO), sugiere como un requerimiento proteico mínimo, las cantidades indicadas en la siguiente curva:

Es importante hacer notar, que las condiciones bajo las cuales estos valores son aceptados, son:

1. Que todas las proteínas sean suplidas como proteínas de alto valor nutritivo.
2. Que no ocurran pérdidas significativas de proteínas debido a digestiones incompletas.
3. Que la dieta no varíe grandemente de comida a comida y que éstas estén regularmente espaciadas.
4. Que no existan enfermedades o parasitosis.

Vitaminas.

Complejo B. — Los alimentos ricos en proteínas de buena calidad, es probable que lo sean también en contenido vitamínico B, algunos de ellos como las leguminosas, contienen relativamente grandes cantidades de hierro así como de otros minerales. Por lo tanto el problema de suplir proteínas con valor biológico de alto grado, se relaciona al de suplir ciertos otros alimentos. A la fecha no tenemos el informe publicado de algún comité internacional al que podamos referirnos para estos componentes, como sucede en el caso de las calorías. La Oficina de Administración en Alimentos y Drogas de los Estados Unidos, ha sugerido como los requere-

rimientos mínimos diarios, 0.75 mg. de Tiamina para niños de 6 a 11 años y 1 mg. para 12 o más años de edad. Los requerimientos Rivoftavínicos ahora sugeridos, son de 1.2 mg. La Niacinamida requerida está relacionada con el contenido en Triptófano de la dieta y por la síntesis intestinal de la vitamina, así que no es posible definirla en términos significativos propios. Una ingestión mínima de 0.75 mg. para los niños de 6 o más años de edad, es la sugerida. Aunque las vitaminas B₆, B₁₂ y ácido fólico se reconocen como esenciales, no han sido establecidas las cantidades. Niveles adecuados de estas varias vitaminas del complejo B, pueden ser obtenidos por la ingestión liberal de leguminosas, cereales completos y alimentos ricos en proteínas animales.

Vitamina A. — Los requerimientos parecen ser proporcionales al peso corporal. Niveles que provean 20 unidades internacionales (6 microgramos) de vitamina A preformada, por kilogramo de peso; o 40 unidades internacionales (25 microgramos) de Betacaroteno, se ha demostrado que satisfacen los requerimientos mínimos en el adulto. Se asume que los requerimientos para el crecimiento, pueden ser mayores y este hecho unido a el uso biológico de Caroteno proveniente de diferentes fuentes, condujo a la Oficina de Administración y Drogas, a recomendar 3000 unidades internacionales (asumiendo que dos tercios son de Caroteno y un tercio de vitamina A) para niños de 6 a 11 años de edad; y 4000 unidades internacionales para niños de 12 o más años de edad. Sin embargo, puede ser más realista, en países donde la mantequilla y huevos sean poco disponibles, el adoptar un promedio basado en la creencia, de que virtualmente, toda la vitamina A, provendrá de Caroteno de origen vegetal, como es el caso de la dieta de los niños de los Andes peruanos estudiados por nosotros.

Vitamina C. — Los requerimientos promedio "mínimos" de vitamina C para niños de todas las edades, han sido establecidos de 20 a 30 mg. por día. Mientras estas cantidades son suficientemente amplias para prevenir el escorbuto, hay una gran diferencia de opiniones acerca de si son adecuados para la preservación de la salud a través de largos períodos cuando el organismo está sujeto a los traumatismos físico-psíquicos comunmente conocidos. Estas cantidades serían difícil obtenerlas en dietas basadas virtualmente en frutas y otros vegetales.

Vitamina D. — Esta vitamina no parece ser un factor crítico de la nutrición en zonas tropicales.

Hierro. — Trabajos recientes con trazadores radioactivos, han establecido un requerimiento para el adulto, de aproximadamente 10 mg. por día, con un grado mayor de certeza del que era posible con la técnica de balance previamente usada. Los requerimientos en hierro para niños, sin embargo, necesitan ser estudiados por

las técnicas al alcance de la presente época. Parece ser razonable que el crecimiento durante la adolescencia, requiere un aumento en la ingestión de hierro. La frecuente existencia de anemias hipocrómicas en las niñas de esta edad, da énfasis a esta suposición. Puede ser que el requerimiento mínimo de 10 mg. sugerido por la Oficina de Administración de Drogas y Alimentos para todas las edades de los 6 años hasta el adulto, sea demasiado baja para tomarse como promedio general. Ciertos tipos de parásitos intestinales, también incrementan la necesidad de hierro. White y Asociados, en un estudio efectuado en niñas peruanas, en edades que varía de 9 a 14 años, encontraron que el grado de anemia por debajo de 10 gm. por 100 ml., estaba relacionado con la parasitosis intestinal. En este estudio el tratamiento con sulfato ferroso, fue igualmente efectivo para elevar el nivel de hemoglobina a 10 gm., ya fuera dado en dosis de 15, 30 ó 50 mg. por día. Los niveles hemoglobínicos por arriba de 10 gm., no fueron incrementados por este tratamiento. El promedio del aporte dietético de hierro para los sujetos a este estudio, fue estimado en 12 mg. por día y los requerimientos totales para mantener los niveles hemoglobínicos aproximadamente a los 10 gm., se concluyó que eran un poco menos de 25 mg. por día, una cantidad no imposible de obtener por aporte suplementario o del mismo alimenticio.

Calcio. — Los requerimientos para el calcio, han sido el tema de muchas discusiones y controversias en años recientes. Mientras hay evidencia de que las necesidades para mantener el calcio requerido en adultos del sexo masculino, acostumbrados a bajos aportes, pueden ser no más de 250 mg. por día; las necesidades de calcio en niños, que parecen depender enteramente de las demandas del crecimiento, pueden ser más altas. Stearns ha encontrado que, dándoles un aporte amplio, los niños tienden a almacenar el calcio fuertemente durante el año que más o menos precede al crecimiento rápido de estatura. La Oficina de Administración de Drogas y Alimentos, basándose en numerosos estudios de balance y dietas, recomienda 750 mg. por día para ambos grupos: en edad escolar y adolescencia, un nivel no alcanzado prontamente en la dieta si no es con el uso de productos lácteos, alimentos con productos derivados óseos, grandes cantidades de alimentos con hojas verdes, o el uso de sales de calcio en la manufactura de pan o tortillas. Tal vez estén ustedes en una posición para pensar en la leche como una fuente práctica de calcio, ya que he notado que el consumo por persona según el informe de FAO en 1948, fue de 304 gm. por día. (Colombia).

Hay que hacer notar sin embargo, que es obvio que en todo el mundo, muchos niños sobreviven con un nivel considerablemente más bajo que los 750 mg. por día. Hasta qué punto su adaptación a estos aportes inferiores surge de una absorción y utilización más

eficaz y hasta qué punto a través de ajustes en el promedio del crecimiento, es una incógnita no resuelta aún. Estudios por Rayos X efectuados en las muñecas de niños peruanos con aportes bajos de calcio, han demostrado una osificación retardada en comparación con los niños norteamericanos. Son necesarios estudios futuros acerca de lo anteriormente tratado. El tema presenta dificultades, ya que las necesidades de calcio están obviamente relacionadas, no solamente al promedio del crecimiento, sino también a la vitamina D, fósforo, hierro, ácido fólico y tal vez otros factores.

Sería bueno recalcar aquí el hecho de que cuando una dieta es relativamente baja en ciertos factores nutricios, puede ser actualmente benéfico el tener los otros factores también relativamente bajos. En el caso del calcio, por ejemplo, ya que las necesidades dependen grandemente del promedio del crecimiento, algún grado de inhibición en el mismo, por medio de deficiencia proteínica y calórica, puede prevenir el desarrollo de un severo raquitismo. La experimentación en el campo de la nutrición, ha demostrado con qué facilidad en animales con crecimiento rápido, se desarrollan deficiencias de varias clases, a diferencia de aquellos cuyo crecimiento es limitado, es por esta razón, que algunos de nosotros creemos por ejemplo, que el enriquecimiento del pan con sales cálcicas es inútil, a menos que puedan ser tomadas medidas al mismo tiempo que aseguren un aporte proteínico más alto. Necesitamos siempre conservar en la mente, el concepto de una dieta balanceada.

"Requisitos" para los programas de nutrición.

Hasta ahora nuestra discusión, ha estado circunscrita, más o menos con los aspectos teóricos de la alimentación infantil. Fue necesario para nosotros, el discutir los requerimientos nutricios para poder tener así un promedio standard, que aunque pueda ser inexacto, podamos medir en él nuestros problemas y asimismo tener una meta que trataremos de alcanzar al tratar estos mismos problemas. Ya que ha sido la intención que ésta sea una conferencia "activa", permítaseme ahora establecer a la consideración, unos cuantos requisitos "mínimos" para programas de acción algunos tendientes hacia programas en general y algunos otros relacionados específicamente a la nutrición infantil:

1. Algunos conocimientos y el análisis de las condiciones existentes, son esenciales en la planeación de programas.
 - a) En tales estudios, algunas veces resultan descubrimientos inesperados. Nosotros encontramos, por ejemplo, en una villa de pescadores peruanos que a pesar del alto aporte proteínico en los adultos, los niños recibían poca cantidad de proteínas, debido a que el pescado era considerado como un alimento "frío", y no se les proporcionaba.
 - b) Un estudio de las condiciones existentes es importante, no

solamente para descubrir condiciones indeseables que necesiten cambiarse, sino también costumbres, las cuales pueden ser igualmente deseables o indeseables.

- c) La programación empieza con y no después de encontrado el hecho, ya que la reunión de los datos es el primer paso de la solución en un problema. Por lo tanto, mientras sea posible, debe involucrarse toda la gente y agencias concernientes con el problema, desde el principio de iniciado éste. La investigación sanitaria más efectiva de que tengo conocimiento, lo fue una planeada y llevada a cabo conjuntamente por: Agencia de Salubridad, Educación, Agricultura y de Asistencia Pública en Bolivia. Asimismo, los hallazgos no se dejaron empolvar en alguna oficina, sino que fueron usados en la planeación de actividades posteriores.
 - d) Los problemas son resueltos más eficazmente con, no para la gente. Todos nosotros conocemos ejemplos de medidas sanitarias que fallaron porque la gente no las aceptó.
 - e) Algunos hechos son necesarios, pero no todos. De otro modo las investigaciones pueden convertirse simplemente en pérdida de tiempo.
 - f) La nutrición no funciona aisladamente, por lo tanto algún conocimiento de las condiciones, como son: de salud general, factores económicos, valores culturales y el modo propio de vida de las gentes, son tan importantes como la alimentación, el estado nutricional, hábitos alimenticios y la actitud para proporcionar la información requerida. La nutrición siempre es parte de un estado de salud total y "los hábitos alimenticios están íntimamente ligados a la manera de vivir".
 - g) Los datos de la investigación dietética y alimenticia, deberán ser debidamente interpretados. Las cifras "promedio", así como revelan problemas, pueden también obscurecerlos, por ejemplo, he sabido que probablemente nadie ingiere un aporte "promedio"; las situaciones en varias partes del país, pueden diferir grandemente del "promedio"; los individuos dentro de una familia pueden no disfrutar todos por igual del aporte alimenticio.
 - h) Los resultados de las investigaciones, deberán siempre ser informados a la comunidad que fue objeto de dicho estudio. Esto es frecuentemente descuidado.
2. Los problemas que son locales e individuales, deberán ser tratados como tales, por ejemplo, los programas concernientes con problemas locales tal vez no sean eficazmente tratados por un ministerio central. Así mismo, probablemente no se encontrará un

programa de educación único, que llene las necesidades del país en su totalidad.

3. El método usado para despertar interés acerca de los problemas de nutrición, deberá estar acorde con el interés de la gente. Jelliffe, informa que en muchos países, el método más eficaz para usar en trabajos de nutrición, es el tendiente a la salud de los niños, en lugar de los adultos. Nosotros encontramos que esto es verdad en las comunidades peruanas.

4. La programación práctica, incluye el uso de personal eficaz con varios grados y clases de entrenamiento, como son:

- a) El Nutricionista práctico, usualmente un médico con entrenamiento especial en la Ciencia de la Nutrición, para dirigir los programas y actuar como consultante para establecer prioridades. (Programas mal dirigidos son a lo mejor un desperdicio. Recuerdo el caso de una comunidad tropical en la cual las madres eran alentadas por trabajadoras sanitarias con buenas intenciones, para que compraran concentrados de Vitamina D para sus niños, cuando en realidad había una necesidad por proteínas y Vitamina C y el raquitismo nunca había ocurrido en esa área).
- b) La Nutricionista aplicada o "dietista social", con conocimientos no únicamente en principios nutricionales, sino de la alimentación tal como la familia la requiere en su vida diaria.
- c) Personal profesional entrenado, como son: enfermeras, trabajadoras sociales, profesores, trabajadores agrícolas y agentes en los hogares, que puedan ayudar a las personas con la nutrición o problemas alimenticios como parte de su trabajo.
- d) Tal vez, trabajadoras auxiliares, quienes después de cortos períodos de entrenamiento, reciban responsabilidades limitadas, en un programa de nutrición.

El personal altamente entrenado, es siempre escaso en número. Un trabajo efectivo en el campo de la nutrición, puede ser y en efecto así sucede, desempeñado por gentes con menos entrenamiento, siempre que ellos tengan cuerpos consultivos expertos y frecuentes períodos de entrenamiento del cuerpo laborante. Esto es particularmente cierto en un campo como el de la nutrición, que está en constante desarrollo. Deberá notarse que la consulta técnica y la supervisión administrativa, son dos cosas diferentes. Los programas han sufrido, debido a la expansión más allá de los límites de una supervisión técnica adecuada.

5. Los trabajadores en la nutrición, deberán tener en cuenta la existencia de diferentes culturas, para aplicar los métodos que preconizan y defienden. Los trabajadores de la UNICEF, aprendieron después de tratar en vano de inducir a las madres y niños, de

las poblaciones no consumidoras de productos lácteos para que tomaran leche, en forma líquida, que a esta gente le gustaba comerse en polvo.

6. Dado que el mejoramiento de las dietas caseras para los niños, puede ser más fácilmente alcanzado superando la dieta familiar, es importante al tratar de efectuar los cambios, saber quién en realidad tiene más influencia en las costumbres alimenticias familiares. Hemos aprendido en una comunidad después de trabajar inútilmente con las madres, que los padres y abuelos, eran realmente la llave para la práctica alimenticia familiar.

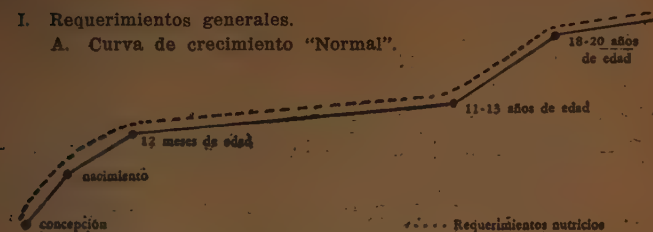
7. Dado que nuestro conocimiento de la nutrición y la conducta humana, nunca es completo, ¿no sería la investigación o cuando menos la crítica constructiva, ser siempre parte de nuestros programas? Por la misma razón puede ser sabio en muchas ocasiones el efectuar estudios pilotos, antes de intentar iniciar un cambio en gran escala. Nosotros recordamos, que cuando la gente, en cierta villa mexicana, fue convencida por razones nutricionales, de usar trigo en lugar de maíz, ellos abandonaron la costumbre de remojar su grano en cal, abatiendo consecuentemente el contenido de calcio en sus dietas.

8. Finalmente, permítaseme transmitirles, la experiencia de dos doctores ex-alumnos de nuestra Universidad, trabajando ambos en el campo de la salud pública en el mismo país asiático; enfrentados con problemas similares en las comunidades donde estaban, uno decidió que nada podía hacerse debido al poco interés de la gente, la ignorancia y la pobreza. El otro se puso silenciosamente a trabajar iniciando la siembra de vegetales y hortalizas y la crianza de animales caseros, como conejos, gallinas etc., primero en su casa, después en las escuelas y por último en la comunidad, combatiendo la ignorancia con sus conocimientos y logrando cambiar la actitud del pueblo en general, surgiendo de un hecho, aparentemente tan insignificante, una situación que ha cambiado por completo las condiciones alimenticias en la comunidad, permitiendo de paso la superación en el standard de vida, así como la esperanza de un porvenir aún mejor, encontrando la felicidad y satisfacción, fruto de su trabajo. El otro doctor, aparentemente no puede ahora pensar en algo mejor que regresar a la escuela. ¿En qué consistió la diferencia?, en la voluntad de hacer algo por el prójimo, el conocimiento de cómo efectuar cosas prácticas y la "fé" en el valor de la vida humana. Estas son, en mi opinión, las condiciones más esenciales para realizar un trabajo eficaz, en el campo de la salud y nutrición.

Requerimientos Nutricionales "Mínimos" para los niños en edad escolar y adolescencia.

I. Requerimientos generales.

A. Curva de crecimiento "Normal".



B. Secuelas de la privación nutricional.

Ejemplos:

1. Exceso de mortalidad en los prisioneros de la Guerra Mundial Segunda.
2. Complicaciones del embarazo en mujeres con talla más baja que el promedio.
3. Alta incidencia de tuberculosis en mujeres jóvenes.

C. La importancia de formar hábitos alimenticios deseables en una edad cuando el aprendizaje es fácil.

II. Requerimientos nutricionales específicos.

A. La dependencia de varios factores entre sí mismos:

Edad

Promedio de crecimiento

Actividad

Medio ambiente físico

"Stress" — físico y psíquico

Aporte calórico y de los varios constituyentes nutricionales.

B. Los promedios para grupos, no son siempre aplicables a subgrupos o individuos.

El principal papel de los promedios es para guiar nuestro criterio.

C. Requisitos "mínimos".

Niveles suficientes para prevenir enfermedades de origen nutricional o falla del crecimiento.

Requerimientos nutricionales "mínimos"

Edad en Años	Sexo	Número de Calorías	Proteínas gr./kg. 100 % Valor Biológico
7-9	ambos	2100	0.7
10-12	niñas	2500	0.8
10-12	niños	2500	0.7
13-15	niñas	2600	0.7
13-15	niños	3100	0.8
16-20	niños	3600	0.5
16-20	niñas	2400	0.5

Edad en Años	Tiamina mg.	Riboflavina mg.	Vita- mina A U.I.	Vita- mina C mg.	Hierro mg.	Calcio U.I. gr.
6-11	0.75	1.2	3000	20-30	10	0.75
12+	1.00	1.2	4000	20-30	10	0.75

III. "Requisitos" para programas nutricionales.

- A. Algún conocimiento y análisis de las condiciones existentes.
 1. Obtener datos, es el primer paso para solucionar un problema.
 2. Analizar y resolver los problemas con y no para la gente.
 3. Algunos datos son necesarios; no todos.
 4. La nutrición no funciona aisladamente.
 5. Los datos dietéticos deben ser debidamente interpretados.
 6. Los resultados de la investigación deberán ser informados a las comunidades en que se hizo.
- B. Los problemas locales e individuales deben ser tratados como tales.
- C. La técnica para la resolución de los problemas nutricionales debe estar acorde con el interés de la gente.
- D. Personal.
 1. Nutricionista clínico.
 2. Nutricionista "aplicada".
 3. Otros trabajadores profesionales entrenados.
 4. Trabajadoras auxiliares.

Necesidad de Servicio consultivo y frecuente entrenamiento del personal interno.
- E. Los que laboran en nutrición no deben de olvidar la existencia de "diferentes culturas".
- F. Identificación de las personas "importantes" en la familia.
- G. Importancia de estudios "piloto" y constante investigación.
- H. La voluntad de "hacer", conocer como efectuar cosas "prácticas" y la "creencia" en el valor de cada ser humano.

La alimentación del niño en los hospitales y y en otras instituciones

REQUISITOS MINIMOS

Por el Dr. Ernest L. Stebbins

La alimentación del niño en hospitales y otras instituciones plantea ciertos problemas especiales. Puede ser que el niño en el hospital necesite una dieta determinada en relación con la enfermedad o estado que haya motivado su hospitalización. La nutrición del niño puede complicarse por desajustes emocionales provocados por la ausencia de su ambiente familiar y el cambio en sus hábitos alimentarios. El niño sano que está en un internado necesita los elementos básicos de nutrición para su crecimiento y desarrollo normales, pero puede sufrir trastornos emocionales, aunque sea sólo temporalmente, al ser separado de su ambiente, y esto, a su vez, afecta a la nutrición.

Al preparar la dieta de un niño enfermo, no sólo se deben tomar en consideración las necesidades habituales del paciente, sino también otras provocadas por la enfermedad que padece. El médico debe prescribir la clase y cantidad de alimentos más adecuados para el paciente y su padecimiento, pero la comida y las condiciones de nutrición deben ser tales que induzcan al niño a comer. Los niños gravemente enfermos por lo general tienen poco apetito, o pueden tener tanta dificultad en comer que prefieran quedarse sin alimentos. La nutrición depende tanto de la forma en que se presentan al paciente los alimentos, como de la clase de alimentos que componen la dieta. El "cuidado tierno y cariñoso" es muy importante para que el niño acepte de buen grado el alimento, así como para crear un ambiente emocional que favorezca su rápido restablecimiento. La dieta del niño que padece una afección crónica tiene que ser variada durante el largo curso de la enfermedad, y, por tanto, presenta problemas muy distintos de los de la dieta para niños con una afección aguda. Es importante que estos problemas de alimentación sean orientados hacia la promoción de un estado emocional sano. Si bien toda restricción de la dieta debe introducirse de tal modo que evite una sensación de

privación en el niño, tampoco debe creársele la sensación de una excesiva importancia a causa del tratamiento especial que recibe.

Los requisitos mínimos para la nutrición del niño hospitalizado no difieren mucho de los requisitos normales de un niño sano de la misma edad, a excepción de los referentes a su enfermedad específica. Generalmente, la alimentación debe consistir en una dieta bien equilibrada aunque ligeramente por encima de los requisitos normales, debido al desajuste relacionado con la enfermedad que determinó su hospitalización.

Los preparativos para el regreso del niño al hogar y a las condiciones ambientales del mismo son de mucha importancia. El más cuidadoso programa de nutrición proporcionada al niño en el hospital resultará de muy poco valor si el niño, al regresar al hogar, recibe una dieta inadecuada. El estudio del hogar y sus condiciones, y la apropiada instrucción a los padres, al salir el niño del hospital, o aún antes, es indispensable; de que se haga así o no dependerán en gran parte los resultados finales de la hospitalización.

La nutrición en instituciones distintas de los hospitales:

En general, el cuidado del niño en instituciones especiales es considerado indudablemente como inferior al cuidado en el hogar. Dentro de lo posible, debe conservarse el ambiente hogareño para el desarrollo normal del niño. Desgraciadamente, en ciertas circunstancias es imposible evitar internar al niño. Por lo tanto, debemos tener en cuenta las instituciones tales como los internados escolares, los orfanatos, las instituciones para el cuidado de niños enfermos crónicos o retrasados mentales, los reformatorios y otros. El objetivo, en cada caso, debe consistir en mantener la salud de todos los niños y, dentro de las limitaciones impuestas por su condición, prepararlos para una vida provechosa y saludable.

Quienes tienen a su cargo el cuidado de los niños, cuentan como una de sus mayores responsabilidades la planificación, preparación y administración de las comidas, y han de prestar una cuidadosa atención a las diferentes necesidades y hábitos nutricionales. No existen fórmulas fijas ni reglas rígidas que puedan asegurar la adecuada nutrición a todos los niños que residen en instituciones, pero en casi todas las circunstancias pueden aplicarse ciertos principios generales. Los niños necesitan desarrollar buenos hábitos alimentarios y esto puede lograrse con mayor facilidad si las comidas son servidas en un ambiente tranquilo y agradable. El alimento no sólo debe contener los elementos alimenticios necesarios, sino que ha de ajustarse a las costumbres dietéticas de la comunidad a la que estos niños pertenecen y a la cual regresarán. El alimento debe ser presentado en tal forma que estimule al niño a desarrollar buenos hábitos de alimentación

y apetencia para aquellos alimentos que son de importancia para mantenerse en buena salud. Los niños necesitan comer a horas regulares y con intervalos más frecuentes que los adultos.

Requisitos mínimos:

Es fundamental que las instituciones proporcionen alimentos de buena calidad, en cantidades, adecuadas y que contengan los elementos nutricionales necesarios. Se han establecido estándares diversos en diferentes países y por diferentes organizaciones. En la mayoría de los casos estas normas toman en consideración las condiciones económicas, los alimentos disponibles y otras características de la comunidad para la cual han sido proyectadas. El criterio fundamental en el desarrollo de estas normas es común a todas ellas: su objetivo consiste en proporcionar alimentos suficientes que contengan los elementos básicos y esenciales para el desarrollo y crecimiento normales. Muchas de las normas de antaño establecían requisitos mínimos de nutrientes considerados como necesarios para la prevención de deficiencias nutricionales en el individuo promedio de la población considerada. Al estudiar dietas aconsejables, se han utilizado las publicaciones relativas a las necesidades conocidas del organismo y también el criterio de los especialistas en nutrición. En años recientes se ha reunido una considerable información relacionada con las necesidades nutricionales. A medida que aumentan nuestros conocimientos sobre nutrición aparecen nuevas modificaciones en los requisitos mínimos. El Consejo Nacional de Investigaciones de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos publica en ocasiones tablas de valores dietéticos recomendados. Este término: "valores dietéticos recomendados", se utiliza para evitar que se atribuya a las normas un carácter de estándares definitivos o de necesidades mínimas. Tales recomendaciones no indican requisitos mínimos, puesto que no representan meramente necesidades mínimas de personas promedio, sino niveles nutricionales recomendados con vistas a la nutrición óptima necesaria para el crecimiento, el desarrollo y la activa participación en la existencia normal de un grupo o comunidad. Estas recomendaciones indican los elementos nutricionales, por encima del nivel mínimo indispensable para evitar las enfermedades carenciales, y están diseñadas con el fin de indicar un margen en exceso para satisfacer las necesidades crecientes propias de los períodos de esfuerzo físico, y para aportar otros posibles beneficios. Carecemos aún de información para definir cuál es la cantidad óptima de ingestión de muchos elementos dietéticos. Existen, sin embargo, considerables pruebas de que el mejoramiento en el crecimiento es resultado de la ingestión de ciertos nutrientes por encima del nivel mínimo indispensable para

evitar las enfermedades carenciales. Debe considerarse, por lo tanto, que los valores dietéticos recomendados se acercan, si es que no los alcanzan, a los niveles alimentarios óptimos.

Las normas dietéticas propuestas por el Consejo Canadiense de Nutrición se basan en un criterio diferente. Las normas canadienses representan "un nivel nutricional mínimo indispensable para la conservación de la salud". Estas normas son, por lo tanto, en esencia, verdaderos requisitos mínimos.

Las normas dietéticas propuestas por el Comité sobre Nutrición de la Asociación Médica Británica ocupan un lugar intermedio: "Estas normas se consideran suficientes para establecer y mantener un buen estado nutricional en individuos representativos de los distintos grupos de población".

Al planear la alimentación para niños internados en instituciones debemos buscar algo más que la mera prevención de enfermedades carenciales. Sugiero, por lo tanto, que tomemos los valores dietéticos recomendados por el Consejo Nacional de Investigaciones como base para la planificación, pero reconociendo que en ciertas circunstancias, como durante una carestía de alimentos o en época de presiones económicas, se pueden aceptar valores menores que los recomendados. Los valores diarios recomendados por el Consejo Nacional de Investigaciones proporcionan datos concernientes a las calorías, proteínas, calcio, hierro, vitamina A, tiamina, riboflavina, niacina, ácido ascórbico y vitamina D necesarias, de acuerdo con la edad y peso del lactante (período que comprende desde el nacimiento hasta 1 año de edad) o del niño.

Debido a la amplia variación en el peso de los lactantes, las necesidades calóricas y proteínicas se dan en calorías por kilogramo de peso. Para niños de 1 a 10 años, los valores recomendados se basan en el promedio de peso y talla. Se estima que las necesidades calóricas son mayores durante los tres primeros meses de vida. Los valores recomendados son de 120 calorías por kilogramo de peso durante ese período. Se recomienda un valor de 110 calorías por kilogramo de peso, entre los tres y nueve meses de vida, y un valor de 100 calorías por kilogramo de peso durante el último trimestre del primer año de edad. Los valores en calorías para niños de 1 a 10 años son los mismos para ambos sexos, mientras que después de los 10 años de edad los valores recomendados son mayores para los varones.

Las necesidades proteínicas para lactantes y niños son de especial importancia. El valor recomendado para lactantes es de 3.5 gramos por kilogramo de peso, aunque se acepta que este valor puede ser un poco elevado. Se ha recalcado que las necesidades proteínicas son más altas en períodos de crecimiento rápido y disminuyen cuando el crecimiento se hace menos marcado. Los períodos de cambio en el ritmo de crecimiento varían según

los individuos. Es de general consenso que los niños son particularmente vulnerables a los bajos niveles de proteína, en especial proteína de origen vegetal.

El calcio es uno de los factores dietéticos más importantes para los lactantes y niños y se recomienda un valor diario de 0.6 a 1 gramos lactantes, y de 1 gramo para niños de 1 a 10 años de edad. Los valores de hierro son de 6 miligramos durante la lactancia y de 7 a 10 miligramos para niños de 1 a 10 años de edad. La vitamina A es de vital importancia y se recomiendan valores proporcionales al peso del niño: de 1,500 unidades internacionales durante la lactancia y de 2,000 a 3,500 unidades para niños de 1 a 10 años. Estos valores están por encima de las necesidades mínimas básicas, pero no se considera que estén en exceso. Las necesidades de tiamina aumentan con la edad: de 0.3 miligramos en los lactantes a 0.5 miligramos al año de edad, y 1 miligramo a los 10 años. Las necesidades de riboflavina también con la edad: 0.4 miligramos en el lactante de pocos meses hasta aproximadamente 1 miligramo al año de edad y 1.5 miligramos a los 10 años. Las necesidades de niacina aumentan con el peso del niño: desde 3 miligramos en lactantes de pocos meses a 5 miligramos a la edad de 1 año y 10 miligramos a los 10 años de edad. Las necesidades de ácido ascórbico durante la lactancia son estimadas en 3 miligramos, aumentando a 60 miligramos a los 10 años de edad. Los valores de la vitamina D son constantes durante la lactancia y juventud; se recomiendan 400 unidades internacionales durante dichos períodos.

Además de los elementos esenciales claramente establecidos que acabamos de enumerar, son también necesarios otros nutrientes y elementos primarios, aunque las necesidades requeridas no están bien definidas. Los hidratos de carbono y las grasas son esenciales para la producción de energía. Las relaciones óptimas de los hidratos de carbono y grasas respecto a otros importantes elementos de la dieta no están claramente establecidos. En los Estados Unidos, las calorías procedentes de grasas han ido aumentando gradualmente en las dietas desde 32 a 40 por ciento del total de calorías. El tipo de grasa contenido en la dieta puede tener repercusiones en períodos posteriores de la vida, y lo mismo cabe decir de la cantidad de grasa. No es bien conocida todavía la importancia relativa de los diversos azúcares y almidones en la dieta.

El sodio, el potasio y el cloro son elementos indispensables y están generalmente presentes, en cantidades adecuadas, en la dieta. El fósforo y el cobre son también necesarios en una dieta apropiada, pero la deficiencia de estos elementos es rara.

Las necesidades de yodo son pequeñas en cantidad —probablemente entre 0.002 y 0.004 miligramos diarios por kilo de peso—, pero tienen especial importancia por la frecuencia con que el yodo

suele faltar en la dieta. Cuando haya señales de deficiencia de yodo en la dieta, debe utilizarse sal yodada.

El flúor no parece tener importancia desde el punto de vista de la nutrición general o del metabolismo, pero hay datos que indican que en cantidades pequeñas —una parte por millón, en agua— proporciona eficaz protección contra las caries dentales.

Se ha demostrado la importancia en la nutrición de la vitamina B₆ (piridoxina), la vitamina B₁₂, el ácido fólico, el ácido pantoténico, la biotina y la vitamina K; salvo en condiciones excepcionales se encuentran en cantidades apropiadas en una dieta normal.

La aplicación de estos requisitos dietéticos a los programas de nutrición no sólo requiere el conocimiento de los valores nutritivos de los diversos productos, sino también el conocimiento de la capacidad de los alimentos disponibles para satisfacer estas necesidades. Es relativamente simple calcular una dieta adecuada usando una tabla de valores nutritivos, siempre que exista una amplia disponibilidad de alimentos. El gran problema de la alimentación en instituciones es no sólo la planificación de dietas satisfactorias, sino la preparación de dietas agradables al gusto, a pesar de las limitaciones tan frecuentemente impuestas por factores económicos y la disponibilidad de alimentos.

La adecuada protección de la nutrición de los lactantes y niños en las instituciones para ellos exige, siempre que sea posible, el asesoramiento de nutricionistas. En las instituciones importantes, el nutricionista debe formar parte del personal a tiempo completo. En instituciones pequeñas, este asesoramiento puede obtenerse de consultores, generalmente del Departamento de Salud Pública, que deben efectuar estudios periódicos del estado nutricional de los niños y de la dieta proporcionada, y formular recomendaciones para el mejoramiento del programa de nutrición.

Para finalizar, quiero señalar que el asesoramiento nutricional en instituciones para niños es importante, pero debe hacerse todo lo posible para reducir al mínimo el ingreso de lactantes y niños en instituciones de esta clase. Aún cuando la institución cuente con el debido asesoramiento para su programa de nutrición y la nutrición sea adecuada, hay muchos otros factores que deben tenerse en cuenta.

Antes de considerar el ingreso de niños en instituciones como necesario, ha de hacerse todo lo posible para desarrollar un programa de hogares sustitutos que ofrezcan las múltiples ventajas de una vida familiar, tan necesaria para el pleno desarrollo de las posibilidades del niño.

Cómo aumentar la producción de alimentos

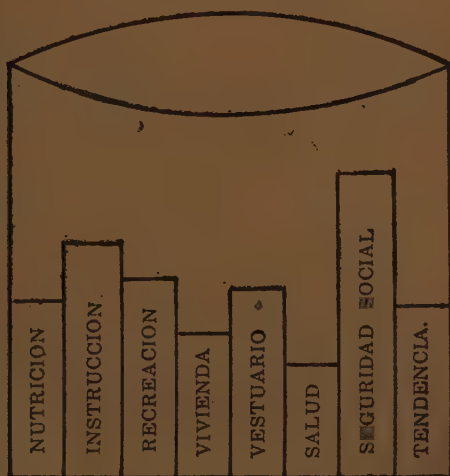
Por el Ing. Jorge Ramsay

Generalidades: El aumento de la producción de alimentos esenciales es parte del desarrollo agrícola, el que a su vez es uno de los componentes del desarrollo económico, que es el proceso por el cual se incrementa la producción de bienes.

Pero ese mayor desarrollo económico, traducido en un aumento del ingreso nacional, no puede considerarse como un objetivo sino como un medio para lograr el bienestar de la población. En muchas ocasiones el aumento del ingreso nacional se traduce no en un mayor bienestar sino en una mayor desigualdad en la distribución de ese ingreso.

El bienestar físico, mental y social es una meta que depende de muchos factores y por lo tanto, repitiendo lo expresado por una de las relatoras de que la nutrición no funciona aisladamente hoy podemos decir que la producción agrícola no funciona si no se la relaciona con otros factores.

Si comparamos el volumen de bienestar o de la felicidad con el contenido líquido de un barril podemos visualizar la intervención de los factores que lo afectan.



Además de los que indica la figura hay muchos otros. Cada duela representa los esfuerzos que hacemos sobre cada uno de los

factores y es indudable que aumentado el largo de una de ellas no lograremos aumentar el líquido del barril. Prácticamente funciona la ley del mínimo o sea que el bienestar estará en relación con el factor más deficiente. Aunque nuestros esfuerzos en el campo de la nutrición tuviesen éxito, ¿será nuestra meta tener un ser bien nutrido pero analfabeto, incapaz de trabajar, inseguro mental y socialmente?

Concretándonos ahora al desarrollo agrícola uno de los delegados me expresaba que él tenía la solución del problema ya que para ello bastaba que los países pusiesen en práctica alguno de los tantos proyectos o programas que se han estudiado. Sin embargo, hay que advertir que hemos aplicado muchos planes y no hemos logrado los resultados deseados. Algunos han dicho que es un problema de crédito agrícola, otros que la solución está en leyes proteccionistas y disminución de impuestos, otros han creído en precios remunerativos, varios han propiciado la división de la tierra, etc. Una política tras otra ha ido fracasando a pesar que sus defensores tenían razón desde su punto de vista. Desgraciadamente no se consideró el problema en su forma integral y especialmente no se pensó que al final toda política agraria, debe ser aplicada por el agricultor y en consecuencia debe merecer atención preferente el factor hombre.

Acción del Estado: El Estado a través de su Ministerio de Agricultura u organismos similares desempeña diversas funciones en favor del mejoramiento de la agricultura y de la vida rural. Una de sus funciones es la investigación agrícola que debe ser realizada por el Estado, pues no siempre sus resultados benefician al investigador y por otra parte, conviene que ellos sean aprovechados ampliamente por todos los agricultores.

También desarrolla una función de fomento orientar al crédito y a la construcción de obras de riego, caminos, electrificación, etc. La ayuda directa que se hace individualmente a cada agricultor combó en los casos en que servicios estatales se encargan de hacer terrazas para controlar la erosión, o le preparan los suelos de sus fincas o le controlan las plagas de sus plantaciones, no tiene la eficacia que aparentemente pudiera creerse y no es recomendable que el Estado realice trabajos que deben ser de la responsabilidad del agricultor. Es también función del Estado el legislar para normalizar las condiciones del trabajo agrícola, establecer protección de daños provocados por terceros y controlar el cumplimiento de esas leyes. Por último, el Estado realiza una labor de educación y extensión en beneficio de la población rural.

Factores que condicionan el desarrollo agrícola: El desarrollo agrícola de Latinoamérica no ha progresado en la forma deseada en los últimos 20 años. Incluso en muchos países no ha alcanzado

ni el ritmo del aumento de la población que está creciendo a razón de 2.5 % al año.

Hay diversos factores que aceleran o retardan el proceso del desarrollo agrícola:

- 1º El 50 % de la población analfabeta (que en las zonas rurales debe ser mayor) es uno de los factores limitantes.
- 2º La salud es otro de los factores importantes. Casi la mitad de la población no puede rendir o producir más debido a la desnutrición y a diversas enfermedades.
- 3º El pequeño agricultor carece muchas veces de capital para aplicar las nuevas técnicas de trabajo.
- 4º La deficiencia e inestabilidad de los mercados tiene bastante importancia en la producción. En algunas zonas la instalación de fábricas elaboradoras de productos lácteos ha significado un mercado seguro y por ende un aumento de la producción.
- 5º La inadecuada distribución de la tierra y la deficiencia de las vías y medios de transporte, han afectado seriamente el desarrollo agrícola. Estos y otros factores y el desarrollo de las comunidades rurales deben merecer nuestra atención si deseamos resolver este problema.

Medios para aumentar la producción: La extensión agrícola es uno de los varios sistemas que entre otras cosas persigue el desarrollo agrícola y por lo tanto, el aumento de la producción de alimentos esenciales.

La extensión agrícola es un sistema esencialmente educativo que desarrolla programas de educación agrícola y de mejoramiento del hogar entre la población adulta e infantil y además se preocupa del desarrollo de la comunidad . . .

En los países representados en este Simposio el trabajo con la juventud se desarrolla a través de Clubes Agrícolas, las actividades con las mujeres se desarrollan principalmente en los Clubes de Amas de Casa y los programas con los agricultores, por medio de contactos individuales pero tratando al mismo tiempo de organizar grupos o comités. Los programas de extensión no sólo incluyen materias de carácter agrícola sino también de alimentación, vestuario, relaciones familiares, salud, vivienda y liderazgo rural.

En cuanto al aumento de la producción de alimentos esenciales la extensión desarrolla las siguientes actividades:

- 1) Introducción de nuevas variedades de plantas para sustituir las poco productivas o para poner bajo cultivo suelos que no están siendo explotados.
- 2) Mejoramiento de los sistemas actuales de cultivo, mediante la aplicación de prácticas mejoradas de selección de semillas, aplicación de abonos, labores culturales control de enfermedades, etc.

- 3) Introducción de nuevas razas de animales, mejoramiento de los métodos de crianza y de la producción de alimentos para el ganado.

La labor desarrollada a través de los Clubes Agrícolas y de Amas de Casa tiene más estrecha relación con la nutrición infantil.

Mediante sistemas fáciles se ha logrado aumentar la producción de hortalizas y de fomentar la crianza de animales domésticos, tales como aves, conejos y cerdos.

Entre los diversos medios educativos empleados están los concursos de huertos familiares, que por lo general son auspiciados por diversos organismos de la comunidad y que es de desear se multipliquen en el futuro.

Estos concursos que están relacionados con diversos aspectos del temario del Simposio, tienen por objeto lograr el aprovechamiento de pequeñas áreas de suelo, que por lo general están a disposición de la casi totalidad de las familias y que no son actualmente aprovechados. Además, se trata de orientar una utilización adecuada de las horas libres de los niños y adultos. En algunos casos se combina el concurso de la huerta familiar con el hogar para estimular el orden, limpieza y las industrias caseras.

Se establece un sistema de puntaje que, contemplando la situación económica y los esfuerzos desplegados por las familias, abarca los siguientes aspectos:

- a) Aprovechamiento del terreno.
- b) Condiciones del hogar.
- c) Hortalizas, chacras y árboles frutales.
- d) Crianza de animales domésticos.
- e) Jardines y ornamentaciones.

Como dijimos anteriormente en estos concursos cooperan todas las fuerzas de la comunidad integrando los jurados, otorgando premios, y estimulándolos en diversas formas.

Estos concursos no sólo se pueden desarrollar en las áreas rurales sino que en ocasiones pueden organizarse en zonas suburbanas y urbanas, adaptándolos en cada caso a las condiciones locales.

Muchas veces el resultado de estas actividades no sólo se traduce en disponer alimentos esenciales de buena calidad sino que también producir excedentes para la venta que permitan mejorar la situación económica de la familia.

Estas actividades tan sencillas, son factores que estimulan el desarrollo de la comunidad y están íntimamente relacionados con la educación alimentaria e higiénica.

Ejerce influencia sobre toda la familia y la comunidad y tiende a cooperar a la solución del problema de la carencia de algunas vitaminas y proteínas.

Es un factor que se puede utilizar para interesar a las autoridades y población en general en los programas de alimentación y nutrición.

Las huertas escolares es otro de los medios que se están utilizando para estimular la producción y los trabajadores de la salud pública estimular más esta práctica.

La extensión agrícola emplea diversos métodos para desarrollar sus programas de trabajo. Entre ellos están las visitas a las fincas y a los hogares, las reuniones y demostraciones y los métodos llamados de contacto con las masas. Todos éstos pueden coordinarse para ser utilizados en forma aunada con los trabajadores de Salud Pública y en esta forma aumentar su eficacia traducida en un mayor bienestar social y en deseos de la población de estándares de vida más elevados.

Ya se ha expresado aquí que no basta producir o disponer de alimentos sino que es necesario lograr su aprovechamiento adecuado. En esta fase del trabajo de extensión es en el que desarrolla un rol de importancia la Educadora para el Hogar Rural, que en Colombia se le conoce con el nombre de Mejoradora del Hogar.

Sin subestimar los factores económicos, que hemos mencionado anteriormente, que condicionan el desarrollo agrícola, creemos que la labor educacional o de extensión es fundamental no sólo en el aspecto de producir y aprovechar alimentos sino que en todos los problemas relacionados con el bienestar.

Debido a la importancia de la función de extensión los organismos de cooperación internacional y entre ellos el proyecto 39 del Programa de Cooperación Técnica de la D.E.H., están preocupados de organizar adiestramientos en materias tales como el proceso del aprendizaje, el proceso de grupo, teoría y medios de la comunicación, etc. para lograr que los conocimientos de salud pública y nutrición lleguen en forma más rápida y efectiva a toda la población rural.

El proceso educativo no es una acción instantánea sino que se compone de una serie de etapas.

Cuando uno de los médicos nos comunicaba que ciertos estudios indicaban que los niños pre-escolares tenían un requerimiento mínimo de 1.5 gramos de proteínas diarios por kilo de peso, sólo despertó nuestra atención sobre ese tema. Posiblemente en conversaciones con colegas se nos pueda haber despertado posteriormente el interés por esa materia. Luego si se nos suministran datos más concretos podremos tener deseos de conocer más detalles para evaluar sus ventajas y desventajas.

Cuando volvamos a nuestros países podremos adoptar este nuevo conocimiento y si con su aplicación obtenemos éxito y satisfacción, se habrá cumplido el proceso del aprendizaje. Es gene-

ralmente un proceso largo. Si ésto nos sucede a nosotros, ¿cómo queremos que las madres o en general la gente aprenda sólo ante un consejo bien intencionado nuestro?

Por otra parte cada persona es diferente mentalmente y reacciona ante motivos e incentivos diferentes. Este proceso y otros campos de las ciencias sociales debemos estudiarlos si queremos hacer educación o extensión sanitaria o agrícola, para producir cambios en actitudes, habilidades o conocimientos.

A través de estas reuniones hemos llegado a la conclusión que es imprescindible que los médicos, los especialistas en nutrición y otros técnicos participen en el planeamiento de los programas agrícolas al lado de agricultores (patronos y obreros), ingenieros agrónomos y médicos veterinarios. En conjunto deben determinar cuál es el problema y cuáles las metas que debe alcanzar un programa agrícola y también desarrollar trabajos coordinados, que tiendan a soluciones integrales más bien que a objetivos parciales.

Cambio de costumbres y comportamientos alimenticios

Por el Dr. Henri P. Teulon

Con este tema tocamos el de la educación alimentaria. Esta es seguramente, una de las partes más importantes de la nutrición práctica. En efecto, muchas veces se admite que el mejoramiento de la nutrición es en primer lugar y con preponderancia un problema económico. No comparto esa opinión. Es cierto que las facilidades económicas ayudan ampliamente a comer mejor, pero el simple aumento del poder adquisitivo de la población no es suficiente para que coma bien, si a la vez no se realiza un esfuerzo para mejorar la educación alimentaria. Es conocida la ley de Ernst Engel, según la cual los gastos de alimentos no aumentan proporcionalmente al aumento del ingreso. Esta ley se verifica siempre en los países económicamente poco desarrollados. En particular, en el caso del niño, y esto vale en todos los países, desarrollados o no, la educación tiene mucho más importancia que la economía.

Además, nosotros los nutrólogos o nutricionistas estamos frente a un problema básico: ¿Qué podemos hacer prácticamente para ayudar al pueblo a comer mejor. No somos nosotros por cierto quienes vamos a cambiar la estructura económica de un país; aumentar de un día a otro el nivel de vida de la población o poner más dinero en el bolsillo de los trabajadores. En general, no es nuestro campo, y en todos los países hay hombres de valor que se enfrentan a este problema económico. Pero nosotros podemos tener una actuación muy valiosa con los medios de los cuales disponemos. Entre estos medios, la educación puede ser el mejor instrumento con sus tres aspectos: —Cultural, cambiar las costumbres malas que impiden a la gente aprovechar bien todos los alimentos a su alcance; —económico, usar el dinero de la familia en la mejor forma, de acuerdo con los requerimientos de alimentación de todos los miembros de la familia; —práctico, cultivar y proveerse directamente parte de los alimentos necesarios.

En lo que concierne al aspecto cultural que es el tema de hoy, tenemos que pensar en las malas costumbres alimenticias que empeoran las ya bajas condiciones de vida. El problema, en su aspecto muy general, se presenta así: ¿Cuáles son las malas costumbres? — ¿Cómo se pueden cambiar? — ¿Cómo debe ser nuestra actuación? — ¿Qué resultado práctico podemos esperar?

I. — CUALES SON LAS MALAS COSTUMBRES.

Las costumbres alimentarias y los tabús varían de un país a otro y solamente un conocimiento muy profundo de un país puede permitir conocerlos después de un estudio etno-sociológico. Es por ello que no pueden describirse en pocas palabras y dentro de un estudio tan general como éste. Sin embargo, podríamos clasificar los prejuicios alimenticios en:

- 1) **Incompatibilidad de unos alimentos con ciertos estados fisiológicos.**
 - a) **En relación con el embarazo.** Por ejemplo, una mujer embarazada no debe comer huevos para no tener parto seco, o no debe comer frutas dobles para no tener gemelos. Otro muy frecuente es, disminuir la cantidad de alimentos durante el embarazo para tener un niño chico y facilitar así el parto.
 - b) **En relación con la lactancia.** Josué de Castro en "Fisiología dos Tabus" da el ejemplo de que en Brasil la parturienta no debe comer frutas durante 40 días después del parto.
 - c) **En relación con la menstruación.** En esta época la mujer no debe comer frutas crudas. Esto es de importancia para las niñas a la edad de la pubertad.
 - d) **En relación con la edad.**
 - i. **El recién nacido.** Numerosos imperativos existen concerniendo lo que se debe hacer o no hacer por un bebé. Pero nunca encontramos espontáneamente el imperativo de que se debe hervir el agua.
 - ii. **El niño.** Lo mismo pasa con el niño; puede comer ciertas cosas y otras no. En varios países los niños no comen carne antes de una edad avanzada.
 - iii. **Tanto en la pubertad, como en la ancianidad** podrían seguramente citarse otros imperativos alimenticios.
- 2) **Incompatibilidad de los alimentos entre sí.**

Los ejemplos son numerosos; de leche con frutas (por ejemplo: manga en Brasil, sandía en Paraguay); de carne con pescado; de alcohol con alimentos (aunque en este caso se toma generalmente el alcohol y se dejan los alimentos) etc. En los países productores de vino se dice con frecuencia que con la comida no debe tomarse agua sino vino. Estos son los tabús negativos. Existen también los positivos.

- 3) **Imperativos religiosos.**

No es el caso en este continente. Debemos solamente recordar que el origen de los tabús es el sentido religioso y así suele ocurrir que en unos lugares de población india se con-

serva este carácter religioso, lo que hace particularmente difícil enfrentarse con ellos.

4) Imperativos de medicina popular.

- a) Unos por una actuación intempestiva de la madre. Son muy peligrosos, como ocurre con las dietas hídricas por cualquier enfermedad del niño; con el uso abusivo de los purgantes, o la prescripción maternal de una dieta monótona de feculantes a un niño que empieza un síndrome pluricarenal infantil. Pero no son estos imperativos siempre malos. He visto en las Antillas curar a enfermedades con agua de coco tomada en grandes cantidades, lo que la convierte en un suero azucarado y fuerte diurético.
- b) Otros por la relación alimento a enfermedad. Como el caso de que comer azúcar produce gusanos o que algunas frutas originan furunculosis.

La lucha contra estas creencias es, en general, fácil. Pero hay otras razones de mala alimentación mucho más difíciles que descubrir y contra las cuales la lucha es ardua. Podemos considerar varios puntos:

1) Valorización cultural falsa de un alimento.

Es decir, dar a un alimento un valor puramente sentimental que no corresponde a su valor alimenticio real. He aquí dos ejemplos:

- a) Valorización positiva. Es el caso de la carne en unos países, que es considerada como el alimento por excelencia, y por ello la gente cree que solamente se come, cuando se come carne. Más habitualmente es cuestión de carne vacuna y así se desprecian las otras carnes: Cerdo, oveja, pollo, conejo, pescado, etc. Es el mismo caso del maíz en ciertas regiones de la mandioca (o yuca) en otras.
- b) Valorización negativa. Se considera a un buen alimento como sin valor. Es el caso frecuente del pescado en los países ganaderos y el caso casi general de las verduras en América del Sur.

2) Valorización filosófica de los alimentos.

Muchas poblaciones Latino-Americanas tienen un concepto filosófico binario del mundo, que se traduce por el dualismo frío-caliente concepto muy parecido al dualismo de la filosofía China del YIN y del YANG. Este concepto es, en general, independiente de la temperatura, concierne una relación mágica de las cosas con el hombre. Las cosas calientes son buenas y las frías, malas.

La clasificación de los alimentos se basa así en una escala que va de lo muy frío, que se debe evitar, a lo caliente y muy recomendable. Lo peligroso es que entre los alimentos fríos está la leche y que el más caliente de todos es el alcohol.

3) No apreciación cuantitativa de los alimentos.

La gente no sabe estimar exactamente la cantidad de alimentos que come, y muchas veces cree comer mucho un alimento cuando, en realidad, lo come muy poco. Es el caso de las legumbres: Unas pocas legumbres en el puchero por toda la familia y la madre cree que su gente ha comido realmente legumbres. Es el caso del queso, que muchas veces se come como condimento, y se cree que se comió realmente queso. Es también el caso de los huevos. La gente dice: "Comemos huevos", y en la realidad, comen uno o dos al mes. De allí la dificultad de aceptar los resultados de las encuestas alimenticias que se hacen solamente por cuestionario.

4) Desconocimiento del valor económico real de un alimento.

El pueblo no se da cuenta del valor real de los alimentos. Se fija en el precio, es decir la cantidad de dinero que sale del bolsillo, sin tener en cuenta el valor alimenticio del producto que viene en su lugar. —

a) Desconoce habitualmente la cantidad exacta de las pérdidas y deshechos que hay en un producto y no tiene cuenta de ellos.

b) No comprende que en la mayoría de los alimentos el precio es proporcional al valor alimenticio de estos, y, que es mejor comprar un alimento bastante caro, pero de alto valor nutritivo que otro más barato, sin ningún valor. Es el caso de la gente que por lo baratas come sandías todo el día.

5) Malos comportamientos alimenticios.

Es el caso común en los niños, de comer frutas o dulces en cualquier momento y no tener hambre en el momento de la alimentación substancial. O, como encontré en el Medio Oriente, el de las mujeres que toman té muy azucarado a lo largo del día y que no comen casi nada.

6) Algunos vicios.

Algunos vicios tienen también relación con la mala alimentación: demasiado café, tabaco y en algunos lugares hasta el uso de estupefacientes. Pero éste raramente es un problema en los niños.

Sn embargo, conocemos muy bien el problema del alcoholismo y su relación directa con la mala nutrición de la familia. No puedo tocar este tema aquí, pero creo que valdría la pena dedicarle un estudio cuidadoso en América del Sur para buscar las mejores soluciones y disminuir su acción si no erradicarlo del todo.

Otros aspectos más generales tienen también estrecha relación con la mala alimentación y deben incluirse dentro de los factores culturales.

1) Aspectos sociales.

- a) La estructuración de la familia tiene mucha importancia. Aparece que las familias de hijos ilegítimos presentan un nivel inferior de nutrición en comparación con familias legítimas del mismo nivel económico.
- b) La educación familiar, puede jugar un papel. En Paraguay, con la Dra. Vega, encontramos que en el campo las niñas son mejor educadas que los varones (más limpias y mejor vestidas), y parecen también mejor nutridas. Esto se puede relacionar con la costumbre de las mujeres de obedecer al varón, perdiendo autoridad ante sus hijos.

2) Aspectos económicos.

Sin hablar de todos los aspectos económicos, puede citarse el caso de que la familia venda sus productos caseros, como gallinas y huevos, en lugar de comerlos. Pero, antes de cambiar esta práctica, debemos pensar que en numerosos casos estas ventas son casi las únicas entradas de dinero de la familia y que estos recursos son usados para comprar otros bienes de primera necesidad.

II — ¿COMO PUEDEN CAMBIARSE LAS MALAS COSTUMBRES?

Por la educación alimenticia por una parte y educación general por otra. No debemos desestimar esta última. Es cierto que un pueblo ya educado, evolucionado, con muchos alfabetos está más próximo a la buena alimentación que otro en gran mayoría analfabeto. Por otra parte, el espíritu equivocado y las creencias erróneas que son bases de las malas costumbres y de los tabús tienden a desaparecer con la educación general.

Es por ello que estimo que deben considerarse dos tipos de poblaciones: las ya desarrolladas, que van a la escuela desde años donde los analfabetos son raros y las poco desarrolladas, sin escuelas o donde éstas existen desde hace corto tiempo. Esto no es literatura. Creo que es la realidad más fundamental en América del Sur; en un mismo país encontramos lugares completamente desarrollados, de población culta y educada, como son las capitales y grandes ciudades, y por otra parte, regiones muy poco desarrolladas, de población analfabeta, sin educación elemental. Los programas educativos deben diferenciarse según sean destinados a uno u otro tipo de población.

En el primer grupo podemos usar de la educación clásica, la que se describe en todos los manuales y que podríamos llamar educación nutricional porque es bastante científica y se dirige a la inteligencia de la gente. Allí podemos enseñar algo de las calorías, proteínas o de sales minerales.

En el segundo grupo, me parece que sería un error tratar de

enseñar la nutrición. Nos debemos limitar en explicar la alimentación; la mejor alimentación posible en el caso particular y no una buena alimentación en general. Debemos dirigirnos más hacia la afectividad de la gente y a sus instintos que a su inteligencia. Esto no quiere decir que en una segunda etapa, cuando estas poblaciones se acerquen a las primeras, por el desarrollo de la escolaridad y el aumento del alfabetismo, no podemos cambiar los métodos yendo a una educación más clásica.

Es en especial este grupo de poblaciones poco evolucionadas que nos interesa hoy día, porque es el que presenta al máximo las costumbres malas y los tabús alimenticios.

La característica de la educación en estos grupos es que no puede definirse "a priori". Debe usarse una educación maleable, adaptada a las condiciones locales, según los productos alimenticios que existen o pueden existir con seguridad en el lugar, y adaptada también a la mentalidad de la población.

Por esto, se necesita, antes de encarar un esfuerzo educacional, un estudio minucioso del ambiente, de la ecología, de los tabús y de las costumbres. Este paso se puso muy bien de evidencia en la última Conferencia Regional de Nutrición para América Latina, en Guatemala.

Consideramos que el principio básico debe ser no querer ir demasiado rápido. El ejemplo es mejor que discursos "ex Cátedra". Lo mejor podría ser elegir a un núcleo de familias inteligentes y de buena voluntad y empezar con ellas, mostrando a todos que, cambiadas las costumbres, no pasa nada, sino que por el contrario se llega a algo mejor; que los tabús no son tan fuertes y que una vez desaparecidos, las familias siguen en buen estado.

Donde hay escuelas, las maestras van a discutir sobre las malas costumbres y los tabús con sus alumnos. Lo que quiere decir que debemos adiestrar bien a las maestras. Mejor sería que ellas hablaran también de este tema con los padres, pero poco a poco, sin precipitación.

La colonización es muy interesante para cambiar las costumbres. Generalmente los colonos tienen mejores costumbres alimenticias que los habitantes nativos y dan un buen ejemplo (caso de Venezuela).

Las cajas agrarias hacen igualmente un trabajo muy útil, en la misma forma que los Institutos Agrícolas de Habilitación, y, en general, todos los programas de Extensión Agrícola.

III — ¿COMO DEBE SER NUESTRA ACTUACION?

Nosotros, especialistas, vamos a tener nuestros propios programas. Pero, me parece que, además de esto, hay un paso de pri-

mera importancia que es imponer en todo el país una planificación de la educación alimenticia, para que ella no se difunda en forma diversificada y falta de coordinación, por los varios organismos que actúan en este campo. Debemos luchar también para que no se establezcan programas sin un suficiente estudio previo, y en particular un estudio etno-sociológico.

Lo mejor sería la unificación de la programación desde la cabeza, es decir en los varios ministerios interesados, Salud, Educación, Agricultura, por medio de un Comité Nacional de Nutrición o de cualquier agrupación similar. Si por razones políticas o de otro orden esto no pudiera hacerse, por lo menos debemos esforzarnos en organizar una colaboración a otro nivel, y que, en particular, en el nivel regional o local, los participantes a los programas educativos (específicos o no) tengan relación entre sí, puedan conocerse, reunirse y trabajar en completo acuerdo.

No puede estudiarse en este momento el contenido de los programas, por no disponerse de tiempo y, además, por ser estos esencialmente variables. Pero, de todas maneras quiero recalcar unos principios básicos que son como el cuadro en el cual deben introducirse todos estos programas.

Al establecer un programa de educación alimentaria debemos recordarnos que:

1) Se debe pensar siempre en el porvenir.

- a) Un programa no es solamente para resolver problemas del momento, sino para dar resultados definitivos. Debe, en teoría, finalizarse el programa cuando esté autofuncionando, es decir cuando la educación familiar junta con la escolar permitan a la población seguir con buenas costumbres alimenticias.
- b) Un fracaso no se perdona en este tipo de actuación. Debe evitarse una acción demasiada brutal y rápida; una vez que se ha comenzado mal, será difícilísimo seguir con un buen programa.
- c) No cambiar una costumbre sin estar plenamente seguro de que puede ser reemplazada por otra mejor y que ésta será durable; es un requisito de ineludible cumplimiento.
- d) Modificar solamente las costumbres seguramente malas. Tenemos interés, por lo menos en un primer paso, en que el modo de vivir de las poblaciones sea alterado al mínimo posible.

2) No olvidarse que las costumbres alimenticias son parte de un todo.

Este todo es el modo de vivir y de pensar de una población. Tendremos siempre interés en practicar la educación alimenticia dentro de un programa de educación fundamental. He aquí el gran valor de los programas de desarrollo de las

comunidades que atacan a la vez el conjunto de los problemas educacionales.

- 3) Pensar que estas poblaciones viven en equilibrio con su modo de alimentarse.

Por tan malo que sea este modo de alimentarse, es seguramente suficiente, ya que estas poblaciones sobreviven. Nuestra actuación, llena de buenas intenciones, puede provocar un desequilibrio perjudicial (por ejemplo desequilibrio hidratos de carbono-tiamina, o desaparición de un alimento sin reemplazo por otro).

- 4) Lo evidente para nosotros, no lo es para estas poblaciones.

Nuestro modo de pensar no es el mismo que el de aquel a quien nos dirigimos. Para estos pueblos, sus tabus, sus costumbres ancestrales son evidentes, y los mejores razonamientos no tienen valor contra esta "lógica afectiva" (en el sentido de Levy Brühl). Así nuestra actuación puede solamente sentarse sobre tres elementos:

- a) La confianza que nos da esta población. No podemos defraudar esta confianza.
- b) El ejemplo, el cual, poco a poco, va a volverse en una evidencia tanto para ellos como para nosotros.
- c) La educación desde la infancia. Debemos pensar siempre que ella se enfrenta al ambiente familiar y que este dualismo puede producir disturbios afectivos en el niño.

La conclusión más simple es que siempre debemos ponernos al nivel de los educados, usando sus modos lógicos, su vocabulario, su afectividad.

Por fin debemos pasar brevemente una revista acerca de quien es el sujeto de nuestra labor educativa. Es generalmente admitido que la unidad social es la familia y es a ella a quien uno se dirige. Esta célula comprende la madre, el padre y el hijo. La educación debe tocar a cada uno de los miembros.

La madre se va a educar en los Centros de Salud, particularmente en los clubes de madres que poco a poco se están desarrollando en toda América del Sur; se va a educar también en su casa por las visitas de una visitadora social o de nutrición. Pero, debemos pensar que el número de madres que frecuentan los clubes es todavía escaso y que el personal que visita los hogares es embrionario en número. Por ello cabría analizarse otras posibilidades de educar a las madres: Asociaciones de padres en la escuela, la Iglesia, conferencias con medios audio-visuales, etc.

El padre es el miembro de la familia más difícil de abordar. El no acepta fácilmente la visita a su hogar de una señora visitadora, y, cuando no es un obrero, no hay lugar donde se lo pueda encontrar. En unos países puede aprovecharse el servicio militar para educar a los hombres jóvenes, pero en general el caso del

padre es siempre difícilísimo de resolver. Sin embargo, su educación es de suma importancia, por ser el jefe de familia, en muchos lugares, un "pater familias" en el sentido romano, y nada puede cambiarse en la casa sin su aceptación. Insisto en esto, porque se trata de un punto al cual no siempre se da suficiente importancia. El padre domina la familia, física y moralmente; él es el puntal del edificio que queremos construir. Puede ocurrir que el niño vuelva de la escuela diciendo: "La maestra ha dicho que debemos comer verduras" —y que el padre riendo diga: "Yerba de vacas"; el niño pierde de inmediato su seguridad y su fe en lo que dice la maestra. La madre vuelve del Centro de Salud diciendo: "Tenemos que dar leche a los niños, aunque sea con un sacrificio en nuestra carne" —y se ríe el padre contestando "nuestros padres no nos dieron leche y tú y yo estamos muy bien". Como consecuencia, la madre va a tener miedo de cambiar algo en las costumbres de la casa.

El único lugar donde puede educarse el niño es la escuela. Pero no estoy seguro que debe darse el mismo tipo de educación en todas las escuelas de un país. Y esto por la razón ya dada. En los medios poco evolucionados, donde no se tocó todavía a la familia, puede ser que sea mejor (esto es idea personal) empezar lentamente, para no enfrentar el niño contra su familia; se debe entrar poco a poco en ésta a través del niño, poniendo el acento en los alimentos muy conocidos del lugar y, sobre todo mediante la práctica de una huerta escolar y la crianza de pequeños animales, contra lo cual los padres no pueden objetar nada.

Dos principios fundamentales deben subrayarse aquí:

- 1) La educación debe ser igual en todas partes.

Es decir que el mismo sistema, las mismas normas como los mismos conceptos deben presentarse a todos. No se puede enseñar al niño con los 4 grupos de alimentos, mientras se educa la madre con 6 grupos. No puede decirse una cosa al niño para luego decir otra (a veces lo contrario) a la madre o al padre. Esto evidencia la necesidad de una planificación de los programas.

- 2) No olvidarse que lo que no se ha dicho tiene tanto valor como lo que se ha expresado.

Cabe una explicación. Puede ocurrir que la maestra diga al niño algo que no fue mencionado a la madre en el curso del Club de Madres. Este vacío de conocimiento de la madre se traducirá en la familia, por el hecho "que la maestra dice tonterías, ya que lo que ella afirma no lo ha dicho la enfermera". Por ello la educación debe ser completa y coordinada adentro del cuadro planeado.

IV. — ¿QUE RESULTADO PRACTICO PODEMOS ESPERAR?

Es difícil tener una idea teórica de los resultados que se pueden esperar. Pero puede anticiparse que estos estarán en función de la adecuación de los programas a sus fines y a los medios educados. Serán función también tanto del valor del personal que enseña, como de las posibilidades materiales a su disposición. Quiero subrayar la importancia de la formación moral de las educadoras, la cual tiene tanta importancia como la formación profesional. La educadora no es solamente una maestra, sino la amiga de los hogares donde acude regularmente.

Otro factor de éxito será la participación de nuestro programa dentro de un programa más amplio de educación fundamental o de desarrollo de la comunidad. Cada vez que sea posible debemos pedir la ayuda de estos profesionales de la educación total.

Cambios en los patrones relacionados con la alimentación

Por la Dra. Isabel Kelly

Todos sabemos que es mucho más fácil hablar de cambios en la nutrición que efectuarlos. Que yo sepa, no existe un camino real al éxito; no hay ninguna técnica ni práctica que diera resultados en todas partes del mundo. Sin embargo, unos conocimientos amplios acerca de la cultura local pueden ayudar a evitar conflictos innecesarios y así acelerar los cambios deseados para un programa de corto plazo.

Una serie de investigaciones regionales debe ser básica al planear cualquier programa de nutrición. Son indispensables unos estudios acerca de los recursos locales —recursos de todas clases: naturales, humanos, y los relacionados con las instituciones sociales ya establecidas. Como una parte de los estudios fundamentales, sería conveniente incluir una investigación detallada de la cultura de la localidad— o sea un estudio de la manera de vivir de la gente.

Desde luego, no es necesario mencionar que los patrones culturales relacionados con la alimentación forman una parte de la cultura humana de la misma manera que la forman también el lenguaje, la indumentaria, la organización social, la medicina popular y la religión. Son costumbres, o maneras de actuar, que el individuo aprende como miembro de la sociedad. Por lo regular, una persona no desarrolla sus propios hábitos relacionados con la alimentación. Al contrario, los acepta, ya hechos, como una parte de su herencia social. Cada región tiene ciertos rasgos culturales bien establecidos, tanto con respecto a la comida como a los otros aspectos de la cultura. Pueden ser rasgos muy arraigados, que fechan desde hace siglos. En otras palabras, al tratar de introducir ciertos cambios en la alimentación, estamos tratando de cambiar un aspecto muy fundamental de la cultura humana. Mientras más sepamos de la naturaleza de esta cultura, más esperanzas hay de lograr los cambios deseados.

Desde luego, para el estudio de la cultura regional no es conveniente seleccionar solamente los aspectos obviamente ligados a la alimentación. Como ésta abarca mucho, el estudio tiene que ser amplio, incluyendo hasta datos acerca de las clases sociales, las actitudes de la gente, sus valores y sus creencias.

Tocante a los valores, puede notarse de paso que una persona

que trata de mejorar la alimentación de un pueblo tiene un factor muy importante a su favor. Entre la mayor parte de las gentes del mundo, un valor positivo, pronunciado, es el de querer ver sanos a sus hijos. Este valor, que es de una distribución muy amplia, debe ayudar mucho, si es posible hacer entender a la gente la relación entre la salud y las recomendaciones específicas que se hacen acerca de la dieta.

De los muchos aspectos de la cultura humana que tienen algo que ver con la alimentación, voy a seleccionar arbitrariamente unos cuanto —por supuesto, relacionados entre sí. Mencionaré: (1) ciertos prejuicios relacionados con la dieta; (2) algunas nociones acerca del prestigio; y (3) unas creencias que afectan a la selección entre los alimentos disponibles. A base de unos ejemplos concretos tomados de México, quisiera demostrar que, teniendo algunos conocimientos de la cultura dada, a veces es posible evitar conflictos innecesarios con la cultura y, a la vez, recomendar ciertos cambios que puedan ser aceptados con un mínimo de conflicto con los patrones ya existentes.

1. **Prejuicios.** A veces, ciertos alimentos —excelentes desde el punto de vista nutritivo— no son utilizados; son rechazados simplemente por cuestión de unos prejuicios.

En muchas partes de México, se cree que los pichones, o las palomas, traen mala suerte. Con tenerlos en la casa alguien de la familia se enferma o se muere, o la esposa abandona al marido. En vista de tales creencias, tiene que ser muy valiente un campesino para arriesgarse a la cría de palomas. A pesar de las recomendaciones de la enfermera visitadora y de la trabajadora social, él no quiere correr el peligro de tantas calamidades. Seguramente, en lugar de ir en contra de tal prejuicio, sería conveniente buscar, desde un principio, otra fuente de proteína.

Desde el punto de vista de la nutrición sería preferible que la gente mexicana comiera el maíz amarillo en lugar del blanco. En unas cuantas zonas limitadas, el maíz amarillo se come; pero, por regla general, se considera más propio para los animales que para la gente. ¿Por qué? En México, la dieta es a base de tortilla, que se hace de una masa preparada, remojando y calentando el maíz en agua, y agregándole algo de cal. Por triste casualidad, resulta que una tortilla hecha de maíz amarillo sale precisamente del mismo color que una de maíz blanco, al que se ha agregado demasiada cal. Por consiguiente, ninguna ama de casa quiere servir tortillas de maíz amarillo, porque podría perjudicar su fama como buena cocinera. La base está en la vanidad femenina. En lugar de perder tiempo y gastar fuerzas inútilmente frente a esta oposición tan

formidable, conviene buscar, de una vez, otra manera de agregar grasa a la dieta.

En muchas partes de México, se encuentran ciertos prejuicios acerca de las verduras cocidas. Un ama de casa se queja que, al servir al jefe de la familia un plato de verduras cocidas, él dice, indignado, "No soy conejo". Sin embargo, en esta misma comunidad, la gente de ambos sexos y de todas las edades es muy aficionada a comer, como golosina, zanahorias y remolachas crudas. En este caso específico, la solución indicada es la de no insistir demasiado acerca de las verduras cocidas; en su lugar, se tratará de fomentar el consumo de las verduras crudas, que actualmente comen con gusto, aunque sea en escala reducida.

En resumen, al encontrar una resistencia marcada, sería más provechoso no insistir, sino buscar la solución en otro alimento o en otra forma de preparación del mismo, cuya aceptación presenta menos problemas. Desde luego, para estar en condiciones de seguir este curso, uno tiene que tener algo de conocimientos de las costumbres y creencias de la comunidad.

2. **Prestigio.** Al intentar establecer un cambio cultural —en cualquier aspecto de la cultura— es bueno tomar en cuenta las nociones relacionadas con el prestigio. En una comunidad donde la sociedad está dividida en clases, sería conveniente saber, con anticipación, la alimentación relacionada con cada grupo. No importa su valor nutritivo, un plato característico del grupo social más modesto no tendrá aceptación en la gente que se considera de una categoría más alta.

Tan importante es el prestigio en cierta región de México —donde, desde hace unos años, existen problemas económicos muy graves y donde la gente tiene un presupuesto bastante reducido para la alimentación— que una señora compra cada sábado un refresco y lo toma, con ostentación, en la plaza principal, donde todos los vecinos la vean. Es un verdadero sacrificio económico para ella, pero lo hace con placer, creyendo que gana algo de prestigio.

De paso, podría notarse que las ideas acerca del prestigio son factores importantes en todas clases de cambios culturales, incluso el saneamiento del medio. Tenemos un caso concreto, muy significativo, con respecto a la introducción de letrinas. En una zona semi-rural, cerca de la Ciudad de México, hubo una campaña para introducir las letrinas. Por su bajo costo, se escogió el tipo de letrina que consiste en una losa de concreto, con un agujero. Primero, ofrecieron esta letrina a precio de costo, pero nadie se interesó. En seguida, descubrieron que la gente de la comunidad —por haber tenido contacto con la ciudad— insistió en tener algo por el estilo de la llamada taza inglesa. Es decir, al cambiar sus costumbres, quiso abandonar la postura de estar en cucullas para sen-

tarse sobre una taza, como lo hace la gente urbana. Fue necesario diseñar una letrina a propósito con taza; y, hasta la fecha, no ha sido posible ni regalar las letrinas de tipo losa.

3. **Creencias.** Desde luego, los prejuicios y las ideas acerca del prestigio son creencias. Pero aquí quisiera referirme especialmente a las creencias relativas a las calidades de "caliente" y "frío", relacionadas con los alimentos. Estas nociones se encuentran en muchas partes de América Latina.

Los términos —caliente o cálido y frío o fresco— se refieren a una calidad innata del alimento, sin tener nada que ver con la temperatura en sí misma. En una zona donde toman muy en serio esta clasificación, un ama de casa trata de seleccionar los platos individuales para cada comida, de tal manera que no haya un exceso ni de elementos "cálidos" ni de "frescos". Es decir, nosotros no tenemos ningún monopolio en cuanto a una dieta "balanceada".

Especialmente después del parto, entra en vigor esta clasificación de alimentos. En las zonas que conozco, se cree indispensable que la parturienta coma exclusivamente platos clasificados como "calientes", porque al probar alimentos "frescos" —como, por ejemplo, en ciertas áreas, pollo y carne de vaca— le producirán dolores tremendos.

Por consiguiente, si se trata de mejorar la dieta de la parturienta —que en ciertas regiones parece sumamente aconsejable— sería conveniente tomar en cuenta las clasificaciones y las creencias populares. Entonces, entre los alimentos considerados "calientes", se recomendarán los que podrían mejorar la dieta. Tomando en cuenta las creencias locales, uno bien podría evitar un conflicto innecesario con la cultura.

En conclusión, el término, educación, que aparece en el tema del día, debe tener dos sentidos. Desde luego, implica la educación de la población; pero, a la vez, puede referirse igualmente a la educación del personal técnico, con respecto al medio ambiente cultural en que se está desarrollando el programa. Antes de estar en condiciones de planear y de enseñar, uno tiene que aprender.

Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia

Por la Sra. Elisabeth S. Enochs

1. El primer requisito para la protección del niño en su familia es un salario vital que permita al padre mantener a su esposa y sus hijos en un nivel mínimo de mínimo de decencia. Por lo tanto, una ley de salarios mínimos y las varias disposiciones de los sistemas de seguro obrero, y de seguridad social contribuyen directamente al bienestar social de la familia, estableciendo bases económicas justas.
2. Los servicios sociales vienen a complementar de manera más específica, estas bases económicas.

Los factores económicos y sociales están íntimamente interrelacionados. En lo que a nutrición se refiere, las discusiones en este Simposio vienen a confirmar lo que ya sospechábamos: El problema de la nutrición es un problema polifacético de suprema complejidad, cuya solución requiere los esfuerzos conjuntos de todas aquellas instituciones y profesiones que se ocupan de uno u otro aspecto específico del problema.

3. La administración de leyes y programas de orden económico y social debe reconocer la importancia de la educación. En países menos desarrollados, con frecuencia estas leyes no traen los beneficios que se esperaban de ellas por ignorancia de los propios beneficiarios. Ejemplo: En un país latinoamericano, el Instituto de Seguro, en una encuesta realizada por la Escuela de Servicio Social, demostró que los campesinos no sabían aprovechar de los pagos recibidos porque desconocían el valor de la moneda. Se llegó a la conclusión que la aplicación de la ley requería una campaña simultánea de orientación y educación.
4. El éxodo rural, fenómeno universal y que ha sido estudiado en varios países por la Unión Panamericana, se debe, entre otras causas, a la ausencia de servicios básicos en el campo y al deseo del campesino de mejorar su situación, buscando empleo en las ciudades. Las encuestas de la Unión Panamericana revelan claramente que el éxodo rural contribuye a la desorganización familiar.

A medida que los países van industrializándose, habrá un número creciente de mujeres trabajando fuera del hogar, creando

- así nuevos problemas sociales de protección al niño. Entre las medidas educacionales contempladas para mejorar la nutrición de la familia, debemos incluir cursillo y cartillas para ser utilizados en las campañas de educación obrera.
5. Los Gobiernos necesitan la cooperación del pueblo mismo. Por todos los medios a nuestro alcance, debemos esforzarnos para crear una opinión pública alerta y obtener la ayuda de las fuerzas vivas de la comunidad.
 6. Ninguna ley, ningún programa vale más que el personal encargado de la administración de los mismos. La escasez de personal técnicamente preparado es uno de los principales obstáculos con que tropezamos en el esfuerzo de mejorar la nutrición de nuestros pueblos. La falta de cooperación entre elementos profesionales es otro obstáculo. Las escuelas en que se forman nuestros profesionales deben hacer hincapié sobre esa cooperación y a la vez impartir más información sobre el papel de otros profesionales. Hasta en los Seminarios es útil incluir cursillos de puericultura y nutrición, reconociendo así la influencia del sacerdote en las familias, sobre todo en regiones apartadas donde no hay escuela o centros de salud y donde el sacerdote misionero en sus giras anuales es el único que puede dar a las familias de la selva unas instrucciones que permitan mejorar en algo el nivel cultural.
 7. Siendo tan escaso el personal técnico, ¿cómo utilizarlo con máxima eficiencia?

La América Latina es una región predominantemente rural. En las comunidades rurales la trabajadora polivalente parece ser, por el momento, la única solución. Esto no quiere decir que no debemos seguir formando personal en todos los campos especializados: enfermeras de salud pública, expertas en economía doméstica, asistentes sociales, nutricionistas, etc. En este esfuerzo la polivalente representa el simple soldado en primera línea, en los técnicos representa los capitanes, coroneles y generales.

El empleo de la polivalente presupone un plan bien pensado para el control de sus actividades por los varios técnicos especializados, que sirven de asesores o consultores en los ramos de sus especialidades. Presupone también que las polivalentes tendrán oportunidad, periódicamente de asistir a cursillos destinados a animarlas, mantener al día sus conocimientos y fortalecer sus relaciones con los técnicos responsables para el control de sus actividades.

Abaratamiento de alimentos esenciales para las colectividades de escasos recursos

Por el Dr. Alberto Munilla

El problema de asegurar alimentos baratos a la población de escasos recursos es complejo, tanto desde el punto de vista doctrinario como el de su realización práctica.

En primer término, ha de establecerse que este problema no debe ser abordado o resuelto aisladamente, sino que él debe integrar un conjunto de medidas gubernamentales, coordinadas y reunidas bajo la usual denominación de "política de alimentación". En particular debe conectarse el abaratamiento de ciertos grupos de alimentos con los planes de producción agropecuaria, con los programas de asistencia alimentaria y con la política de fijación de salarios.

En la 3ª Reunión Regional de la FAO sobre Agricultura y Alimentación en América Latina, de 1954, se recomendó "que se generalice entre los Gobiernos Latinos Americanos la práctica de determinar para cada región el costo mínimo de la dieta familiar correcta, estableciéndolo como base para fijar el salario."

En lo referente a correlaciones con planes de producción, debe recordarse las definiciones establecidas en la 4ª Conferencia Regional de la FAO, de 1956, sobre la llamada "expansión selectiva de la producción", que transcribimos:

"La expansión selectiva de la producción y del consumo es la planificación racional de la política agropecuaria más adecuada a las características ecológicas de cada país, para ser desarrollada por el mismo con el fin de satisfacer sus necesidades en forma conveniente, propendiendo al mejoramiento de los niveles de nutrición y armonizando estos objetivos con los de la complementación económica con los otros países de la región y del mundo."

"Por tales razones la Conferencia reafirma el principio de que uno de los objetivos primordiales de los programas agropecuarios y económicos es el de satisfacer los requerimientos nutricionales de los distintos grupos de la población. Tal objetivo podrá obtenerse solamente mediante el esfuerzo combinado de los técnicos en producción agropecuaria, economía y nutrición humana."

En segundo término, debe afirmarse el concepto de que tanto éste como los demás aspectos del abastecimiento alimentario de las poblaciones, constituye un asunto de índole técnica, que debe

ser orientado y conducido por técnicos. El eje técnico de este complejo mecanismo serán las necesidades nutricionales de los distintos núcleos de población, que deben satisfacer los diversos grupos de alimentos en función de su composición bioquímica.

Es fundamental dejar claramente establecido que cualesquiera que sean los engranajes administrativos que se monten para realizar la política de la alimentación, los objetivos de ésta deben establecerlos los nutriólogos y los técnicos alimentarios.

Las vías para lograr el abastecimiento a las poblaciones de escasos recursos de alimentos baratos, pueden ser muy variadas y cada país adoptará las que estén de acuerdo con sus problemas y posibilidades. Según los casos podrán usarse, aislada o simultáneamente procederes tales como: exoneración de impuestos aduaneros a alimentos importados; subsidios a la producción y comercialización de ciertos productos; fijación y contralor de precios máximos para la venta al pormenor de alimentos; venta oficial a bajo precio de alimentos destinados a los grupos de menores recursos económicos.

Estas realizaciones implican dos grandes problemas: la selección de los alimentos a incluir en el plan de abaratamiento y el contralor de los grupos de población beneficiados.

Es habitual que en alguna etapa de esta política de la alimentación haya que decidir entre valor nutritivo y significado psicológico de algunos alimentos; en la elección debe predominar el valor nutritivo.

La política de abaratamiento de ciertos grupos de alimentos debe ir siempre complementada con un amplio programa de educación alimentaria popular, con lo cual aumentará la eficiencia de aquella política.

Es evidente que, como ya se ha comprobado en diversos países, esta permanente y compleja orientación y conducción de una política de la alimentación se realizará en mejores condiciones de eficiencia y economía, si sus múltiples aspectos se centralizan en un organismo técnico ejecutivo de carácter nacional, tal como podría ser un Ministerio de Alimentación.

La 2ª Conferencia de la FAO, de 1950, sobre Problemas de Alimentación para América Latina, hizo esta recomendación en tal sentido:

"Que antes de adoptar medidas que influyan en el estado de la nutrición de la población, los gobiernos deben consultar a los técnicos en nutrición de las instituciones especializadas. Tales consultas podrían también hacerse a especialistas en economía, educación y materias afines, con el objeto de formular los programas coordinados de alimentación y nutrición. Los métodos administrati-

vos que se adopten para asegurar el éxito de estas consultas diferirán posiblemente de un país a otro.

Que en algunos países, el objetivo final debe ser el establecimiento de una entidad que posea responsabilidad administrativa directa de las medidas que se adopten sobre alimentación y nutrición. Tal entidad podría ser un Ministerio de Alimentación o cualquier otro departamento u organismo nacional apropiado."

Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia

Por el Dr. Julio V. Santa María

1. Puede considerarse que todas las diversas iniciativas que, bajo el nombre de Bienestar Social, realiza la comunidad en favor de sus miembros influyen en forma más inmediata o remota en el mejoramiento del estado nutritivo familiar. Sin embargo pueden señalarse algunos tipos en que ese defecto es más directo, sea porque tienen por objeto la alimentación en sí misma o por actuar sobre otros procesos que le están íntimamente asociados.

2. Considerando los factores que afectan a las posibilidades alimentarias de la familia, esas iniciativas de Bienestar útiles a nuestros propósitos podrían clasificarse esquemáticamente en aquellas:

- a) que aumentan directa o indirectamente las disponibilidades económicas en términos de dinero;
- b) que ofrecen al grupo familiar o a algunos de sus miembros un suplemento en términos de alimentos más baratos o gratuitos;
- c) que facilitan a la alimentadora familiar el desempeño de su importante función;
- d) que educan en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles o estimulen la propia iniciativa de progreso.

3. Como ejemplos de a) pueden mencionarse: la legislación sobre salario o asignación familiares, los subsidios maternales y medidas de la misma índole, entre los directos; el abaratamiento de los alimentos, entre los indirectos, siempre que se lo haga con criterio biológico.

4. Entre las medidas de tipo b): la dación biológicamente orientada de alimentos a los grupos vulnerables, en crudo o preparados; la organización de cooperativas de consumo también fisiológicamente organizadas.

5. Representan al grupo c): el estimular la producción de alimentos de mejor calidad nutritiva o de mayor facilidad de preparación; el facilitar la adquisición de equipo y vajilla y demás elementos necesarios para una mejor técnica culinaria o para la preservación de alimentos. Puede también considerarse aquí la legislación sobre reposo maternal, salas cunas, "auxiliares del hogar", reglamentación horaria del trabajo femenino.

6. Además de las acciones educacionales típicas, entre las iniciativas que caerían en d): clubes de madres, de muchachas adolescentes; cursos de estímulo.

7. Necesidad de coordinación entre todas estas iniciativas especialmente en cuanto al criterio básico y modalidad de expresión.

TEXTO

Se estima generalmente que es una característica del mundo actual el que la Sociedad se preocupe organizadamente de una serie de aspectos de la vida de sus componentes en un conjunto de actividades que se han dado en llamar de "Bienestar Social". En realidad tal denominación no es sino la versión moderna de esa natural preocupación que todo grupo humano ha tenido por los miembros desvalidos de la comunidad, la que naturalmente se va expresando de acuerdo con el tono cultural de la época o de la región. Así algunos han llegado a pensar que la fase actual supera y perfecciona lo que antes se llamaban Obras de Caridad o Beneficencia, creyendo que se es ahora más humano al esconder el amor al prójimo o el deseo de hacer el bien bajo una denominación más inespecífica.

Pero aunque cambie el vocablo, con o sin modificación del móvil, con o sin énfasis en la obligatoriedad de la acción, se las exija a la Sociedad organizada en cuerpo o a los individuos como tales, se aproveche más o menos de los adelantos de la ciencia y de la técnica, de todos modos las "necesidades" de los desvalidos siguen siendo las mismas. Y, entre ellas, continúa urgente el "dar de comer al hambriento". No es, pues, de extrañar que los "programas de Bienestar Social" consulten variadas iniciativas tendientes a elevar el estado nutricional de los grupos vulnerables de las poblaciones, entre los cuales nos interesan aquí primordialmente las madres y sus hijos.

Puede considerarse que cualquier medida que la Sociedad o sus miembros realicen en este campo, influye en cierta manera en el mejoramiento de la alimentación popular. Así los planes habitacionales, al dar hogar propio, crean justamente el ambiente en el que "el comer" adquiere su nota de agrado que es tan importante como el de la calidad nutritiva. La Previsión Social, en sus variadas acepciones, asegura la subsistencia del grupo familiar al cubrir los aspectos económicos de los riesgos asegurados permitiendo se pueda adquirir su dieta a pesar de la falla del productor de dinero familiar.

Podrían multiplicarse los ejemplos de estas influencias mediata del Bienestar en la alimentación, pero esta tarde nos corresponde preocuparnos de aquellas medidas que la tienen como fin más directo. Otra vez nos encontramos ante tal número de iniciativas que sería imposible el analizar una a una, nos atreveremos por eso a agruparlas a fin de que aparezcan más ordenadas para el debate en que seguramente Uds. descubrirán muchas otras mo-

dalidades cuya omisión achacaremos a la necesidad de encuadrarnos en el tiempo previsto, para no confesar nuestra ignorancia.

Es así como podríamos distinguir acciones que:

- a) aumentan directa o indirectamente las disponibilidades económicas permitiendo el comprar más alimentos;
- b) ofrecen al grupo familiar o a alguno de sus miembros un suplemento directo a su dieta;
- c) facilitan a la alimentadora del hogar el desempeño de su importante función;
- d) educan en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles o estimulan la propia iniciativa de aprovisionamiento.

Típicas del primer rubro son medidas tales como la legislación sobre salarios que se base realmente en las necesidades biológicas de los individuos, entre cuyos rubros debe considerarse el derecho a una alimentación suficiente y hasta con un mínimo de agrado. Esa reglamentación se perfecciona con las llamadas "asignaciones familiares", ya tan extendidas por el mundo, pero que serían más eficaces si llegaran directamente a las madres sin pasar por los peligros del malgasto paternal. Más se completa la asistencia si se establecen "subsidios maternos" directamente relacionados con el hecho del embarazo y de la crianza; tales dineros adquieren un carácter más sagrado, casi de propiedad de la madre y del niño, lo que los resguarda hasta de la tentación de emplearlos aún para salvar el hambre de los otros miembros mayores del grupo familiar. Si tal ayuda económica se concede desde el diagnóstico médico de la preñez, se obtiene indirectamente un estímulo para la consulta precoz y para el adecuado control del período pre-natal.

También caen en este primer grupo aquellas otras iniciativas que tienden a abaratar los alimentos para los grupos necesitados, a través de los diversos sistemas comentados hace poco en esta misma sesión. Pero, para que ellas tengan los efectos benéficos deseados, es indispensable una estricta orientación nutricional de tales programas. Al respecto vale la pena destacar que el concepto de "alimentos de primera necesidad" suele tener un significado erróneo, a menudo adquieren tal calidad productos de tan baja jerarquía nutritiva: ¡el té antes que la leche, el azúcar más que las leguminosas! Las autoridades gubernamentales no pueden, sin respaldo técnico, resistir la presión desorientada de los consumidores o lo que es peor, de intereses particulares involucrados en el comercio de determinados alimentos.

Pertenecen al segundo grupo de nuestra clasificación todos los conocidos programas de entrega directa de alimentos, en crudo o preparados, a determinados grupos de población. No vale la pena detallarlos porque en este Simposio se discutirán ampliamente desde el reparto de leche a las embarazadas y lactantes hasta los res-

toranes populares, pasando por todas las acciones alimentarias escolares. Es indiferente que el beneficiado lo reciba de organismos estatales o particulares, pero en cambio parece conveniente que contribuya —en la medida que le sea posible— al costo de la asistencia alimentaria. La gratuidad absoluta como la exageración del beneficio hasta el punto de acallar el sentido de responsabilidad personal pueden malograr los mejores propósitos: o se oyen quejas de que “se dá lo que sobre, lo malo por barato”, o se fomenta la ociosidad del “desvalido crónico” que se acostumbra a ser alimentado por la sociedad. Y, desgraciadamente, hemos visto últimamente al recorrer nuestra América que tales vicios no son infrecuentes.

Podrían caer en este grupo aquellas iniciativas que fomentan la creación de cooperativas de consumo, públicas o privadas. Un sentido semejante tienen las llamadas entre nosotros “pulperías”, almacenes a cargo de las industrias o minas en que se expenden los productos a un costo menor que en el comercio libre. Ambos tipos de iniciativas, según correspondan a la modalidad económico-social de la región, son útiles siempre —y una vez más— que aquellas, lo mismo que los programas de reparto de alimentos, tengan una seria orientación técnica. Si así no lo fuere, más tarde se nos criticará tan acerbamente como ahora lo hacemos para con esas entregas por la puerta falsa de la “Casa Grande”; y, a lo mejor, lo que allí se daba cumplía con todas las reglas nutritivas que en esas épocas se conocían.

En nuestro tercer grupo, en que consideramos todo aquello que facilita a la alimentadora familiar su tarea, nos atreveríamos a colocar todos los programas que estimulan y mejoran la calidad nutritiva de los alimentos. A su debido tiempo en el desarrollo de las comunidades latinoamericanas, se impulsó la industria de alimentos, especialmente de productos preconfeccionados. Este último aspecto podría ser considerado en un plano de “Bienestar” a través de cocinas comunales como las que ya funcionan en algunas partes, pero solamente como abastecedoras de comedores industriales.

Un detalle olvidado, en que cabrían acciones útiles, es en el facilitar la adquisición de equipo y vajilla para cocinas y comedores. Además de ayudar a la dueña, se obtendría mayor higiene en la preparación de los alimentos y sabemos además lo que ello importa en el cuidado del lactante: ¡hasta la leche medicamentosa puede agravar la diarrea si se la prepara en utensilio que es usado para otros fines! Y que así sucede lo comprobamos tristemente en encuestas en que buscábamos saber el destino y utilidad de la ayuda alimentaria a nuestros lactantes. Si agregamos el facilitar a las madres la adquisición de elementos para la conser-

vería hogareña, habríamos organizado una acción de Bienestar que, aunque modesta en su materialidad, tiene trascendencia.

Pero a la mujer se la puede ayudar por otras medidas que, aunque de muy distinta índole, cabrían también en nuestro tercer grupo. Tales son la legislación sobre reposo maternal en el pre y post parto; las salas cunas que facilitan la lactancia natural; la reglamentación del horario y calidad del trabajo femenino para hacerlo compatible con la función de dueña de casa; las "auxiliares del hogar" que la reemplazan cuando, por cualquier motivo justificado, no pueda ella cumplir su noble y casi insustituible misión.

Por último, si bien podrían muchos decir que no son programas de Bienestar, nos quedan todos los de carácter educacional que se realizan fuera de la Escuela, a través de los clubes de madres, de muchachas adolescentes, de grupos comunales, etc. No es del caso insistir en ellos por cuanto han merecido constante atención del Simposio, tanto cuando se referían a las poblaciones urbanas como a las rurales, para estas últimas en los esquemas que se han dado en llamar de "extensión agrícola" como en los más amplios de "desarrollo de las comunidades". En todos ellos la enseñanza de la alimentación es no sólo parte sino muchas veces base para el resto de las acciones que allí se desarrollan.

Todo este conjunto de actividades —y todas las que se desprenden del debate— necesitan para ser eficaces el que se realicen siguiendo criterios técnicos comunes y coordinados, tanto en su orientación como en sus modalidades de expresión y de contacto con los beneficiados. Si lo primero es obvio y ha sido ampliamente recomendado en estos días, no debemos olvidar el que los programas están hechos para servir a personas humanas y no a simples números de una masa estadística de la población. Todo el Bienestar puede ser inútil si la organización, si la máquina administrativa y la reglamentación, por tender a una perfección industrial, olvida que no tiene por fin obtener buenos productos del proceso del embarazo sino atender a madres con sus hijos.

No basta, pues, formar técnicos unimultivalentes, diestros en su especialidad y hasta en ciencias sociales, educacionales y psicológicas; aunque sea buscando calificativos de épocas que se suponen pretéritas, quienes hagan Bienestar tienen obligadamente que ser apóstoles que "sientan" tanto como comprendan los problemas que desean resolver a la comunidad. Sin amor desinteresado al prójimo todos los programas que ahora ustedes discutirán no pasarán de frías iniciativas que nunca llegarán a calentar lo que es el centro de la vida familiar: el hogar. Y es allí donde en último término debemos buscar el bienestar de la madre y de los niños que la rodean.

La responsabilidad del Departamento de Sanidad en el mejoramiento de la nutrición

Por el Dr. Ernest L. Stebbins

La definición de salud pública contenida en la constitución de la Organización Mundial de la Salud ha sido aceptada por el mundo entero. Se define salud como "un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de enfermedad o afección". También se acepta en general que "el desarrollo normal del niño es de suma importancia en salud pública". Cualquiera que sea la definición que aceptemos de salud pública, es evidente que el mantenimiento de la salud en cuanto a bienestar físico y mental es responsabilidad del departamento oficial de sanidad y que una alimentación adecuada es esencial para un buen estado de salud.

El departamento de sanidad siempre se ha preocupado por problemas de alimentación y nutrición. La primera vez que se reconoció la responsabilidad de la sanidad en el problema de la alimentación fue en relación a saneamiento y adulteración. Los gobiernos han reconocido desde hace tiempo la necesidad de leyes para asegurar alimentos limpios, sanos y nutritivos para la población. En los últimos cincuenta años, nuestros conocimientos sobre la relación entre alimentación y enfermedades han aumentado notablemente. Se ha demostrado que la pelagra, considerada antes como enfermedad infecciosa, es una enfermedad carencial que resulta de una nutrición defectuosa. La demostración de la importancia de varios factores dietéticos en la prevención de enfermedades proporcionó a la sanidad los conocimientos necesarios y métodos para atacar este aspecto de prevención de enfermedades y mantenimiento de salud.

El control de enfermedades contagiosas es una de las funciones más antiguas de la sanidad. Ciertas infecciones e infestaciones del aparato digestivo interfieren la digestión, la absorción y el metabolismo. Tal estado de parasitismo acentúa los problemas de desnutrición y por lo tanto se debe prestar especial atención a la alimentación en tales casos, particularmente en regiones tropicales.

El reciente desarrollo de la pediatría y obstetricia y los nuevos conocimientos sobre la importancia de la nutrición y sus efectos sobre el crecimiento y desarrollo del niño han conducido a la

creación de programas más adecuados de salud infantil y materna y a la creación de organizaciones públicas para la supervisión de la nutrición en ciertas secciones de la población.

Una de las responsabilidades primordiales de la sanidad es la evaluación del estado de nutrición de la población bajo su jurisdicción. Es imprescindible para las autoridades sanitarias tener informes precisos sobre la frecuencia de enfermedades carenciales y el nivel general de nutrición en la comunidad. Debe ser un requisito fundamental dar parte a la sanidad de la aparición de cualquier enfermedad carencial. Además, todos los departamentos de sanidad deben tener algún plan organizado para el descubrimiento de casos de desnutrición o de evidentes enfermedades carenciales. No obstante, el descubrimiento de enfermedades claramente carenciales no es suficiente desde el punto de vista de salud pública cuando se trata de problemas de desnutrición. Es evidente que la calidad de una dieta influye en el estado de salud general y particularmente en la susceptibilidad a contraer tuberculosis. Un departamento activo de sanidad bien organizado necesita saber no sólo que la población tiene suficiente alimentación y de tal calidad que se eviten enfermedades carenciales sino que la población tenga una dieta capaz de mantener una salud óptima. En aquellas secciones de la población en las que pueda haber una dieta inadecuada, sería conveniente hacer un estudio dietético para proporcionar al departamento de sanidad informes sobre el estado de nutrición de la población y proporcionar los medios de proteger la salud de la comunidad.

La nutrición es de especial importancia durante el embarazo y durante los primeros años de la vida. Por lo tanto, es una de las maneras más eficaces de abordar los problemas de la nutrición con estos grupos de la población. Es un hecho reconocido y ampliamente apoyado por la evidencia que la dieta de la madre durante el embarazo no sólo ha de influir en su propia salud sino en la del recién nacido. También se ha probado que las madres que tienen una buena alimentación durante los meses de embarazo gozan de buena salud, sufren menos complicaciones y corren menos riesgos durante el parto que las que han tenido una dieta pobre durante el período prenatal. Se ha demostrado que hay mayor incidencia de enfermedad en niños menores de seis meses de madres que han sufrido un régimen alimenticio pobre durante el embarazo. Por lo tanto, uno de los puntos esenciales en un programa de salud materna es la buena dieta durante este importante período.

El Programa de Sanidad Infantil del Departamento de Salubridad tiene como objetivo la supervisión de la salud del recién nacido y del niño. La lactancia materna durante los primeros meses de la vida tiene muchas ventajas, pero estas ventajas están

directamente relacionadas con la dieta de la madre. Por lo tanto, para proteger al niño se debe atender a la dieta de la madre durante el período de lactancia así como a los alimentos adicionales, que se le van añadiendo a la alimentación del niño a medida que se desarrolla y empieza a comer solo.

En los últimos veinte o treinta años, hemos adquirido mayores conocimientos sobre los requisitos mínimos y óptimos de los diferentes elementos dietéticos. Se reconoce en general que una de las funciones más importantes de un departamento de salud es la supervisión de la salud infantil, incluyendo la minuciosa supervisión de la dieta del niño y la adición de suplementos dietéticos en caso necesario. Estos servicios se han estado suministrando cada vez más, especialmente entre gente pobre. Sin embargo, se presta mucho menos atención a las necesidades de los niños que aun no van a la escuela. Entre las clases pobres, hacen mucha falta inspecciones periódicas y una supervisión de las necesidades de los niños en el período pre-escolar.

Es cada vez más evidente que una adecuada nutrición no sólo se relaciona con el crecimiento y desarrollo del individuo, sino también con su desarrollo mental y social. Por lo tanto, la supervisión sanitaria de los escolares no es completa si no se consideran las necesidades nutritivas. Un programa adecuado de salud escolar debe incluir una evaluación del crecimiento y desarrollo del niño y suplementos dietéticos en caso que se advierta una desnutrición. La población escolar es evidentemente una sección importante de la población y además, este grupo es más accesible para efectos de observación y estudio que otros. Entre escolares de mayor edad se puede obtener una información directa sobre la nutrición por medio de un estudio dietético. Donde se advierta una deficiencia alimenticia, puede resultar necesario y de gran importancia suplementar la dieta por medio de almuerzos en las escuelas. La escuela puede influir en los hábitos dietéticos no sólo del escolar sino de toda la familia por medio de programas de ense-

Enseñanza

El programa de enseñanza sanitaria de un departamento de sanidad debe tomar en consideración la educación del público en cuanto a la importancia de una dieta bien equilibrada. Con la cooperación de otras organizaciones del gobierno o particulares, se puede mejorar mucho la nutrición por el uso más eficaz de la capacidad alimenticia de la comunidad.

Muy a menudo, uno de los grandes problemas para aumentar la disponibilidad de alimentos necesarios no es debido a la falta de recursos naturales ni a la insuficiencia de conocimientos técnicos, sino a la incapacidad de utilizar y adaptar estos recursos a programas dietéticos más prácticos y aceptables. La persona encargada de la educación sanitaria, quizás con la ayuda del antro-

pólogo, debe estudiar el nivel cultural y hábitos de alimentación, y estimular incentivos naturales como afección y orgullo paternales. La comprensión de estas características es esencial si los programas de nutrición han de tener éxito.

La influencia del factor económico sobre la nutrición es evidente. La pobreza limita inevitablemente la cantidad y la calidad de la dieta. En distritos urbanos, a no ser que haya ayuda económica o de otra naturaleza, la dieta de la gente pobre ordinariamente es deficiente en proporción con los ingresos de la familia. En áreas rurales, puede ser que la dieta se mantenga en un nivel satisfactorio a no ser que la necesidad de producir cosechas altamente rentables limite el cultivo de comestibles. Las medidas adoptadas para mejorar la nutrición del pueblo y para elevar el nivel de vida están relacionadas y por lo general se desarrollan simultáneamente.

En la mayoría de los países, la sanidad tiene la responsabilidad de supervisar y aprobar las instituciones infantiles benéficas. Esta agencia autorizada es la responsable de inspeccionarlas periódicamente para determinar si la dieta que proveen para los niños es adecuada. En muchos casos el departamento de salud es también el responsable de aconsejar tales instituciones sobre la manera más eficaz de utilizar los fondos que por lo general son de por sí limitados.

Para llevar a cabo estas responsabilidades, el departamento de salud debe estar respaldado por leyes adecuadas y comprensivas. En primer lugar, las leyes deben dar al órgano oficial de salud pública la autoridad necesaria para realizar sus múltiples responsabilidades y funciones en el campo de la nutrición. Las leyes deben especificar que todas las enfermedades carenciales son enfermedades de las que se debe dar parte rápidamente al departamento de sanidad. Debe haber disposiciones legales para la supervisión y el mantenimiento de niveles mínimos en todas las instituciones infantiles y de ancianos. Es necesario que se establezcan leyes que obliguen a enriquecer la alimentación donde se demuestre la necesidad de tales medidas. La ley debe proveer una organización de salud pública adecuada y la apropiación de fondos con objeto de poder realizar estas diversas funciones.

En la mayoría de las comunidades hay escasez de personal bien preparado para llevar a cabo un programa general de salud pública y más aun en el campo de la nutrición. Una manera de abordar el problema es haciendo hincapié en la enseñanza de la nutrición en escuelas de medicina, de enfermeras y en otras profesionales para crear una preocupación general sobre este problema de la nutrición y subrayar la necesidad de consejos dietéticos. Pero en general se obtienen resultados más rápidos preparando algunos especialistas en nutrición para que sirvan de con-

sultores del departamento de sanidad y estudien y evaloren la extensión del problema con objeto de establecer un programa para remediar la situación. Probablemente una combinación de estos dos sistemas sería lo más conveniente.

RESUMEN

El órgano oficial de salud pública de toda comunidad debe proveer medios para llevar a cabo la dirección del desarrollo de servicios de nutrición si ha de asumir la responsabilidad de mantener la salud de la comunidad. La primera responsabilidad del departamento de salud es evaluar el estado de nutrición de la población. Esto se puede verificar por medio de indagaciones en secciones de la población con objeto de detectar enfermedades carenciales. También se puede determinar hasta cierto punto por medio de estudios dietéticos. Habiendo determinado el estado de nutrición de la población, el departamento de salud tiene la responsabilidad de la realización de programas de nutrición adecuados para la comunidad. Se debe tomar medidas para la prevención y cura de desnutrición o deficiencia dietética. Según las condiciones del país, esto ha de requerir un departamento de salud bien organizado, con secciones de salud prenatal e infantil y escuelas de higiene y de educación de salud pública. Se necesitarán médicos, enfermeras, dietistas y educadores sanitarios.

Como se ha dicho antes, creo que el órgano oficial de salud pública debe proveer la dirección en el desarrollo del programa, pero debe utilizar lo más posible todas las facilidades disponibles en la comunidad. Un programa adecuado sólo puede llevarse a cabo si hay cooperación entre las actividades del órgano oficial de salud pública, con todas las organizaciones particulares, y las demás agencias del gobierno que se ocupan de la producción y distribución de alimentos, y la educación de la población.

Centros Materno-Infantiles

Por el Prof. Dr. Arturo Baeza Goñi

A los Centros Materno Infantiles corresponde uno de los roles más importantes en el mejoramiento de la nutrición infantil y son los organismos más adecuados para realizar una obra que tenga como objetivo el fomento, la protección y la reparación de la salud, y a través del niño influir sobre la familia y la comunidad.

Durante muchos años se estimó que bastaba construir hospitales para atender al niño enfermo lo mejor posible, lo cual significaba una ingrata tarea, ya que aleja al niño de su madre, son de gran costo por los gastos generales que implica una correcta atención hospitalaria y de resultados casi siempre inciertos por la gravedad misma en que llegan los niños, en su mayor parte lactantes distróficos.

Cuando Boudin en 1892 en Francia y en 1901 Calvo Mackenna en Chile, fundaron las primeras Gotas de Leche, demostraron las grandes ventajas de la atención abierta de la infancia y dieron origen a los que hoy día se denominan Centros Materno Infantiles.

Durante algunos años sustentamos, nosotros, la doctrina del Hospital-Centro de Salud, desde el cual se irradiara hacia la colectividad. Hoy día si bien aceptamos que los hospitales de niños pueden, en cierta forma limitada por cierto ejercer esta labor, pensamos que los grandes problemas que deben afrontar estos establecimientos de atención cerrada, para obtener la recuperación de la salud del niño enfermo les significa una tarea más que suficiente y costosa. En cambio cada día estamos más convencidos y la experiencia vivida en estos últimos diez años nos lo confirma, que las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, especialmente de los niños se efectúan, con mucha mayor eficiencia, a niveles periféricos lo más próximos posibles del hogar familiar, en el propio ambiente donde el niño nace y se desarrolla y que es donde se encuentran las raíces de sus problemas de salud. Nuestra doctrina actual es que debemos impedir por todos los medios a nuestro alcance que el niño, sobre todo el lactante, ingrese al hospital, salvo en aquellos casos en que esto sea indispensable y aún así limitar sus días de estada lo más posible. Aquí es donde reside toda la importancia de multiplicar los Centros Materno Infantiles Periféricos dotados del maximum de recursos para prevenir la enfermedad o tratarla desde que se inician los primeros síntomas, luchando contra la distrofia que hace estragos entre los niños de las clases proletarias y todo ello lo más cerca de las poblaciones obreras más densas y necesitadas.

2. Trabajo en equipo de médicos, enfermeras, visitadoras sociales. Correcta y activa dirección. Evaluación, auxiliares de terreno, inspectores de saneamiento.

E. Características que debe tener el trabajo médico en los Centros materno-infantiles.

Los resultados del trabajo colectivo sólo se alcanzan si se cubren niveles útiles. Deben concentrarse los esfuerzos en el diagnóstico y tratamiento de los principales problemas: alimentación, infecciosas, saneamiento educación, por ser los que a un menor costo dan los mayores éxitos.

En el trabajo de grupo, el médico es el dirigente de un equipo de compañeros que se benefician mutuamente.

La unidad no es el niño sino toda la familia con sus problemas biológicos y sociales.

El medio debe participar en el problema educativo, señalando los vacíos existentes, participando en los planes e interesándose por los resultados.

El propósito de los Centros Materno infantiles es reducir los riesgos de enfermedad de madres y niños y su objetivo, por lo tanto debe ser atender el mayor número posible de embarazadas y de niños menores de 6 años y se calcula que un rendimiento útil se obtiene atendiendo a no menos de 50 % de ellos, en forma regular. Métodos para alcanzar este objetivo en un sector de 50.000 habitantes

1. Conocimiento y delimitación del sector al cual se pretende atender, mediante censos, encuestas familiares, contacto con la comunidad, instituciones, obtención de datos biodemográficos, etc.
2. Elección de un local bien ubicado, de fácil acceso y buena urbanización.

3. Características funcionales mínimas del local:

1. No menos de 300 metros edificadas.
2. Gran sala de espera con capacidad para 200 personas y que sirva para reuniones, cines, foros, etc.
3. Oficina de inscripción y estadística.
4. Oficina de enfermeras.
5. Oficina de visitadoras sociales.
6. Consultorios para médicos.
7. Consultorio para tocólogo y matrona.
8. Sala de peso y tratamiento.
9. Sala para atención dental.
10. Sala de hidratación.
11. Sala de pesar leche y reparto.
12. Baños para lactantes y madres.
13. Bodega para almacenar leche y medicamentos.
14. Bodega para servicio profesional.
15. ~~Comunidad~~

16. Calefacción y ventilación adecuada.

17. Habitación para cuidador.

En general el tipo de edificación de estos locales debe ser liviano, prefabricado y susceptible de ser ampliado y aún trasladado, si fuere necesario.

4. Personal.

Para calcular su número estima, por experiencias realizadas en este tipo de poblaciones de 50.000 habitantes que se producen alrededor de 2.000 partos anuales y que existen 6.000 niños menores de 6 años. Como el objetivo es atender el 50 % de ellos tendremos que considerar la atención de 1.000 embarazadas que a razón de 2 consultas por cada una totalizarán 2.000 consultas por año y 1.000 partos, ya sea en maternidad o en domicilio.

Para cubrir estas necesidades ocuparemos 1 tocólogo con dos horas semanales, 1 matrona con dos horas diarias (7 consultas por sesión), 1 matrona para atención domiciliaria.

Para atención infantil de los tres mil menores de 6 años, calcularemos que 750 son menores de 1 año y que a razón de 6 consultas anuales requerirán 4.500 consultas. 600 de 1 a 2 años con 4 consultas anuales nos darán 2.400 y 1750 niños' 2 a 6 años que necesitarán 2 consultas anuales, es decir 3.500. Todo lo cual nos significarán teóricamente 10.500 consultas anuales. Este cálculo nos da aproximadamente 40 consultas diarias. Naturalmente que esta cifra se recargará en los meses de verano por la frecuencia de las diarreas infantiles. Según las normas del Colegio Médico de Chile el pediatra no debe atender de 7 consultas por hora de trabajo con un máximo de 15 en 2 horas, es decir necesitaremos de 3 pediatras con 2 horas diarias de trabajo.

El resto del equipo deberá estar compuesto de:

2 Enfermeras tipo sanitario a tiempo completo, una para atender al lado del médico en clínica reforzando la atención curativa y de tratamiento y ejerciendo rol administrativo en el Centro, la otra deberá realizar labor de terreno en control y educación sanitaria.

2 Visitadoras sociales a tiempo completo que a su labor social en el Centro y terreno, colaborarán también en acción educativa de tipo sanitario (polivalente).

2 Auxiliares de enfermería, una para clínica y tratamiento y la otra para terreno trabajando en colaboración estrecha con enfermeras y visitadoras sociales.

2 Auxiliares para estadística y secretaría que tendrán a su cargo las inscripciones, rectificación de domicilio, coordinación con otros establecimientos y la recolección de datos que sirvan para evaluar el rendimiento de todas las actividades del Centro.

- 1 Auxiliar para farmacia.
- 1 Auxiliar para el peso de la leche y su entrega.
- 1 Nutrióloga.
- 2 Educadores sanitarios.
- 2 Inspectores de saneamiento.
- 2 Mozos para aseo y estafeta.

**Otras actividades que pueden desarrollarse en los Centros
Materno Infantiles**

a) Relaciones con la comunidad mediante la formación de Comités de dirigentes masculinos y femeninos para interesarlos en las labores médico sociales, por medio de reuniones periódicas con el equipo asistencial.

b) Organización de clubes de embarazadas, de madres y de lactantes.

c) Formación de grupos auxiliares voluntarios elegidos entre las personas activas y de mayor prestigio entre los pobladores, a las cuales se les proporciona una instrucción suficiente para que sirvan de lazo de unión con el equipo asistencial.

d) Labor docente ejercida sobre alumnos de Pediatría, de las Escuelas de Enfermería, de Servicio Social y Dental, Nutriólogas y alumnos de la Escuela de Salubridad, los cuales al mismo tiempo que realizan práctica de terreno prestan una colaboración muy útil al equipo asistencial, siempre escaso para tan vasta labor.

e) Relaciones con la comunidad pudiente para obtener cooperación económica y social por intermedio de organizaciones tales como: Municipios, Industrias del sector, Cruz Roja, Rotarios, Leones, Parroquias y otras instituciones privadas.

Así concebido el Centro Materno Infantil se convierte en uno de los instrumentos más eficaces y de mayores proyecciones para la protección integral de la infancia y puede ejercer una profunda acción de beneficio colectivo. Su éxito depende más que de los recursos materiales, sin duda indispensables, de la acción coordinada del equipo y del entusiasmo, fe y espíritu vocacional de cada uno de sus miembros y de su capacidad para resolver las muchas dificultades que se presentan a estas obras.

En Chile los Centros Materno Infantiles, hoy día bastante numerosos, han sido creados por el Servicio Nacional de Salud y dependen jerárquicamente de las Zonas de Salud y de los grandes Centros de Salud.

Pueden inscribirse en ellos los hijos de asegurados, quienes reciben atención gratuita así como también los no asegurados, muchos de los cuales son indigentes calificados por el Servicio Social para atención gratuita y los más pudientes, pagan una tarifa convencional.

Se tiende a obtener el máximo de ingresos de embarazadas, por lo menos desde el 59 mes. Facilita esta labor la nueva ley que otorga asignación familiar a toda embarazada controlada desde el 69 mes en el Centro, la cual además recibe durante su embarazo y lactancia materna una ración suplementaria de leche además del subsidio de lactancia.

Una vez inscrito el niño se abre una Ficha Familiar y una Ficha de control. Se agrega una Encuesta Social y a la madre se le entrega un carnet especial.

La embarazada debe acudir por lo menos 2 veces al año y más en el último mes, si es necesario. Llegado el momento del parto se les envía a la maternidad del sector o bien si esto no es posible, se atiende a domicilio por la matrona, quien debe además controlar el puerperio. Se trata también de que los niños sean inscritos lo más precozmente posible para controlar su desarrollo y alimentación, insistiendo en las grandes ventajas de que ésta sea materna. Para la alimentación artificial, se les proporciona gratuitamente, ya sea Eledón o leches desecadas. A este propósito, por la gran carestía de la leche entera en nuestro país, nos vemos obligados a usar leche semidescremada (1.2 de grasa) para los lactantes menores de 2 años y totalmente descremada para los niños mayores de 2 años, preescolares, escolares y madres. Esta medida ha debido ser aceptada, muy en contra del criterio sustentado por los pediatras y se hace toda clase de esfuerzos para que el niño reciba siempre la mejor leche, a la cual tiene un derecho que debería ser sagrado. Los lactantes deben acudir a control periódico. Para la morbilidad cuentan con atención médica, medicamentos y leches curativas en forma gratuita. En algunos Centros se han instalado salas de hidratación oral.

Las acciones de fomento y protección de la salud se realiza por enfermeras y auxiliares de terreno, quienes tienen a su cargo las campañas de vacunación. El B.C.G. se practica en todo recién nacido en las maternidades y a domicilio. Se hace labor educativa por medio de Clubes de Embarazadas y de Madres. En algunos Centros se han emprendido campañas contra el alcoholismo, organizando centros de Alcoholismo Recuperados (C.E.N.T.A.R.E.S.) constituidos a base de individuos que se han hecho tratamientos con éxito contra esta grave enfermedad, siguiendo el sistema de la sicoterapia de grupo.

Por fin diremos que todas las acciones que deben desarrollar los Centros Materno Infantiles se rigen por programas confeccionados por el Departamento respectivo del S. N. de S. asesorado por comités asesores a los cuales concurren los vecinos respectivos. Estos programas son controlados en su trabajo y evaluación de rendimiento por los jefes de Centros y Zonas en reuniones generales.

Enfermeras de Salud Pública

Por la Dra. Tamara de Vega

El progreso constante de la Medicina, la orientación cada vez más ajustada a la realidad humana que se imprime a las actividades en Salud Pública, la amplitud del concepto de **SALUD** que actualmente abarca, "el completo bienestar físico, mental y social", la importancia creciente de las diversas ramas especializadas, impone la realización de las labores sanitarias en **EQUIPO**, en el afán de una máxima efectividad para el logro de los objetivos deseados.

Estos equipos sanitarios, deben estar formados por médicos, odontólogos, ingenieros sanitarios, agrónomos, enfermeras, asistentes sociales, nutricionistas, educadores e inspectores sanitarios, etc.

Entre el personal para - médico que forma parte de un equipo sanitario, el de las enfermeras, y en especial en Salud Pública, debe constituir un número normal y proporcionalmente mayor, que el de las otras especializaciones. El grado de evolución de la Enfermería varía considerablemente de una cultura a otra, sin embargo todos concuerdan en considerarla como factor indispensable para el éxito de los programas de Salud Pública.

El Comité de Expertos en Enfermería, reunido en Londres en 1954, define el Servicio de Enfermería como "aquella parte de la organización sanitaria general que trata de satisfacer las necesidades de enfermería de la colectividad. El objetivo principal del servicio de enfermería consiste en proporcionar:

1. El cuidado de enfermería necesario para la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud.
2. El cuidado de enfermería que necesita el enfermo:
 - a) en interés de su bienestar mental y físico y
 - b) a causa de la enfermedad que sufra".

Veamos cuál es la Misión de la Enfermera en los Programas Sanitarios (Informe sobre las discusiones técnicas celebradas durante la IX Asamblea Mundial de la Salud, en el año 1956).

"Las funciones esenciales de la enfermera profesional son cinco:

1. Cuidar con pericia de los enfermos y de los inválidos, teniendo presente las necesidades físicas, afectivas y espirituales de cada uno, en el hospital, en la escuela o en los lugares de trabajo.
2. Actuar como educadora o consejera sanitaria de los en-

fermos y de sus familias en los hogares, en los hospitales o sanatorios, en las escuelas y en las fábricas y talleres. La enfermera mantiene con los enfermos y con sus allegados una relación asidua e íntima, y puede ganar la confianza de las familias, lo que la coloca en situación muy favorable para comunicar en un lenguaje sencillo ciertas nociones científicas, que sus interlocutores podrán comprender, aceptar y poner en práctica.

3. Observar con precisión las situaciones y condiciones físicas y afectivas que ejercen influencia importante en la salud, y comunicar sus observaciones a los demás miembros del equipo sanitario o a las instituciones competentes. La enfermera, en efecto, actúa cerca del paciente como un enlace valiosísimo con el médico, el investigador, el sanitario, el trabajador social, el maestro de escuela y el jefe de empresa.

4. Seleccionar, adiestrar y orientar al personal auxiliar necesario para cubrir las necesidades del servicio de enfermería en el hospital o en el Centro de Salud Pública, lo que supone igualmente una evaluación de los cuidados que cada enfermo necesita a fin de distribuir en consecuencia el trabajo del personal.

5. Participar con otros miembros del equipo en el análisis de las necesidades sanitarias, en la determinación de los servicios indispensables y en la preparación de los planes para la construcción de los locales y de las instalaciones que requiera el buen funcionamiento de esos servicios".

Estas funciones básicamente planteadas, sin embargo, no tienen carácter de rigidez para todos los países, y la misión de las enfermeras en Salud Pública en particular, entre otros factores dependerá: de si el número del personal sanitario de otras ramas, es suficiente, de su nivel de preparación básica o profesional; de la magnitud de los problemas Sanitarios locales y del grado de desarrollo de los Programas Sanitarios Nacionales.

No obstante cumpliendo normalmente con su misión la enfermera al mantener contacto profesionalmente con la colectividad, busca el acceso a la intimidad de los hogares, en el afán de interiorizarse del ambiente, en que viven las familias, trata de granjearse la confianza de las personas, condición indispensable en todo programa sanitario educativo que se pretenda desarrollar.

Si entre la amplitud de las funciones que le competen, la más elevada es la de "prevenir enfermedades y fomentar la salud", se pregunta: ¿Cuál es la responsabilidad de ellas en el mejoramiento de la nutrición?

Siendo la nutrición la base de la vida misma, y ante la verdad incuestionable de que, sin una adecuada alimentación no hay Salud podemos asegurar que al aspecto nutricional debe dársele un papel preponderante en las actividades de la enfermería.

Aún cuando el personal especializado en la rama de la nutri-

ción siempre estará mejor preparado que cualquier otro para proporcionar consejos con interés al mejoramiento de la nutrición, existe la tendencia actual de dejar en manos de enfermeras polivalentes la realización de esta labor educativa, sobre todo en el caso de las visitas domiciliarias, a fin de evitar mayores molestias a las amas de casa; por cuanto si ésta se viera visitada con frecuencia por una diversidad de personas con finalidades similares se podría provocar en ellas reacciones contrarias a los buenos propósitos perseguidos.

La gran variedad de causas que influyen para que la alimentación de determinados grupos sea inadecuada, como ser razones culturales, económicas y sociales, tradiciones, tabús, prejuicios, etc. impone la investigación previa de ellas antes de pretender corregir deficiencias nutricionales o propender al cambio de los hábitos alimentarios, por lo que consideramos que las enfermeras se hallan en condiciones favorables de realizarlo, por su constante proximidad con la colectividad.

Es conocido también el poder de arraigo de las costumbres y la dificultad con que se tropieza, al pretender cambiarlas, en especial las alimentarias, lo cual obliga a apelar a una diversidad de medios y métodos para el logro de los propósitos, nada mejor que la actividad de la enfermería para tal objetivo.

COMO ACTUA LA ENFERMERA EN SALUD PUBLICA

1. En visitas domiciliarias.
2. En entrevistas en clínicas (Ej.: pre-natal, de niños o especializadas "como diabetes").
3. En reuniones con grupos organizados (Ej.: Club de madres, y otros).

Frecuentemente las actividades de las enfermeras abarcan también programas de higiene escolar, responsabilidades en instituciones de beneficencia, hospitales, programas educativos de comunidad, etc.

VISITAS DOMICILIARIAS:

Una de las mejores oportunidades con que cuenta la enfermera para realizar la educación nutricional es a través de las visitas domiciliarias.

En la primera visita aprovecha la oportunidad para interiorizarse del ambiente en que se desenvuelve la familia, para conocer los medios con que cuenta para su manejo diario, y su actitud hacia la solución de sus propios problemas, etc.

Las posteriores visitas las hace con el propósito de verificar cualquier cambio producido en el hogar, aprovecha para consolidar

lo enseñado en las entrevistas en clínicas, en los clubes de madres, ayudando a la madre a aplicar los conocimientos adquiridos de acuerdo a sus propias posibilidades.

La labor educativa que las enfermeras realizan es ardua, y larga, nunca de resultados espectaculares, pero persistente, bien dirigida y mejor ejecutada, rinde a la larga sus frutos.

ENTREVISTAS EN CLINICAS:

Complementando la educación hecha por el médico durante la consulta, la enfermera se encarga de transmitir a las futuras madres, por ejemplo, las indicaciones en lenguaje sencillo y al alcance de la capacidad de su entendimiento, reforzando las explicaciones médicas donde necesario fuere, tanto sobre el uso de los medicamentos como sobre la mejor forma de alimentarse con motivo de su estado fisiológico.

Además siendo la enfermera conocedora de la real situación de la entrevistada, trata de adaptar las indicaciones a las condiciones de la embarazada, haciendo que éstas rindan mejores resultados.

Las entrevistas en clínicas no sólo se hacen después de la consulta médica, sino también antes de pasar la madre al consultorio, en este caso, la enfermera orienta a las embarazadas hacia los detalles que ellas deben transmitir al médico durante la consulta, y que a menudo, signos y síntomas de mucha importancia omiten su mención por la inexperiencia.

La enfermera contribuye así a la eficacia de la consulta facilitando la labor del médico.

EN LAS ENTREVISTAS EN CLINICA INFANTIL:

Es similar la actividad de la enfermera, siendo sin embargo el centro de su atención el niño. La madre recibe de ella explicaciones y conocimientos útiles para la crianza de su niño en condiciones higiénicas, así como la manera de alimentarlo según sea la edad y estado de salud del mismo.

EJEMPLO DE ACTIVIDADES CON GRUPOS ORGANIZADOS: CLUBES DE MADRES.

En muchas áreas funcionan normalmente los clubes de madres en los Centros de Salud o en cualquier Servicio en donde se realizan programas materno-infantiles. Estas reuniones ofrecen a las enfermeras oportunidades de la práctica de una educación metódica y organizada con el afán de lograr los mejores resultados.

En estos clubes de madres se les imparten a las embarazadas nociones de higiene para el parto, los cuidados que reclama su futuro niño, la preparación del ajuar y de la cuna para el bebé, así como conocimientos de nutrición.

Se les enseña a las futuras madres de la razón y manera de alimentarse durante el embarazo, durante la época de la lactancia, la forma de procurarse los alimentos más sanos dentro de la precariedad de medios, su higiene, la manera de conservarlo, la forma de consumirlos, para que su aprovechamiento sea al máximo, la manera de producirlos en su propia casa mediante el fomento de huertos familiares, criaderos de aves de corral y de animales domésticos útiles para el consumo.

Gran parte de la educación tiende a cambiar prejuicios, conceptos falsos sobre el valor nutritivo de ciertos alimentos, dando a veces valores superiores de los que poseen, etc. todo esto, producto de la cultura del medio en que se maneja la madre y cuya transformación no se logra sino a largo plazo.

Los medios y métodos de que se valen las enfermeras son diversos y en especial, este tipo de reuniones se realizan sin darles carácter de clases magistrales sino en forma de discusiones informales, son de activa participación de las madres, dándoles oportunidad a expresarse sobre sus problemas e inquietudes, etc., realizando representaciones sociodramatizadas; se proyectan películas educativas se usan carteles, afiches, se les dan clases prácticas de cocina a fin de enseñarles a utilizar sus propios productos y la preparación de una diversidad de platos con ellos.

Se aprovecha para dar merienda enseñándoles a consumir la leche o a prepararla si es en polvo, a la vez haciendo demostraciones de sus múltiples usos culinarios.

EN LOS PROGRAMAS DE HIGIENE ESCOLAR:

Compete a la enfermera una labor de estímulo a las autoridades educacionales, en el sentido de recordarles la importancia de la práctica de hábitos de una buena nutrición, participando también en la enseñanza si fuera solicitada, fomentando huertos escolares y la utilización de los propios productos en las meriendas escolares.

Igual labor le corresponde frecuentemente desarrollar en los programas de mejoramiento de la comunidad.

La responsabilidad y exigencia cada vez más amplias que recaen sobre la enfermera, reclaman de ellas cada día mayor y mejor preparación para poder cumplir con altura su cometido; creemos por lo tanto necesario recalcar la necesidad de que en los cursos de enfermería se dé mayor énfasis a la enseñanza de la nutrición, se abarquen los conocimientos sobre los aspectos econó-

micos y culturales que los problemas nutricionales plantean, fomentando la destreza en la realización de investigaciones antropológicas, asimismo impartiendo amplios conocimientos sobre los recursos actuales y potenciales del área en que se desenvuelve; se les capaciten mejor para promover cambios de actitudes de la población; ya que la enfermera, siendo producto de su propio medio adolece frecuentemente de los mismos defectos y creencias sobre los alimentos que aquellas personas a quienes van dirigidas sus posteriores enseñanzas.

Todo lo expuesto nos hace mencionar la necesidad de una mayor cooperación de los Servicios de Nutrición y los de Enfermería por cuanto los Departamentos responsables directamente del mejoramiento de la nutrición, necesitan contar con los invalorable servicios de la enfermería y estos deben aproximarse a los Servicios de Nutrición de quienes podrán recibir asesoría técnica para que sus actividades en este campo alcancen una mayor efectividad.

CONCLUSIONES:

1. Las Enfermeras en Salud Pública están en inmejorables condiciones de intervenir en forma eficaz en el mejoramiento de la nutrición a través de las múltiples actividades que normalmente están llamadas a desempeñar, pero la eficiencia dependerá del grado de su preparación básica y profesional, de su condición de sagaz investigadora de las causas de una alimentación deficiente, y su capacidad de adaptar los medios a su alcance para el logro del cambio de costumbres.
 2. El acercamiento de los Servicios de Nutrición y Enfermería además de ser ventajoso para ambos, permite brindar a la comunidad un servicio más eficiente.
 3. Es de gran importancia la coordinación de las actividades de la enfermería con las de otros funcionarios que realizan labores de mejoramiento de comunidad.
-

Nutriólogos, nutricionistas y dietistas

Por la nutricionista Srta. Irma Moscoso Franklin

El buen estado de nutrición es indispensable para gozar de buena salud. El objetivo de los Departamentos de Salud propender al mejoramiento de ella y por lo tanto es su responsabilidad mejorar el estado de nutrición. Todas las actividades sanitarias están relacionadas con la nutrición y la incluyen en sus diferentes programas. Así, por ejemplo, los Servicios de Ingeniería Sanitaria en sus campañas de saneamiento y adiestramiento de manipuladores de alimentos, necesariamente tratan aspectos de nutrición; también, los Servicios de Enfermedades Transmisibles enfocan el tema de nutrición para aconsejar al paciente sobre la dieta adecuada a su estado. Demás está mencionar la importancia que tiene la nutrición en los Servicios Materno Infantiles.

Es entonces necesario que dentro de la organización de un Departamento de Salud y como parte integral de él exista un Servicio de Nutrición, que aborde y coordine con otras dependencias las actividades relacionadas con tal materia. Estos servicios estarán a cargo de personal especializado. Cabe aquí definir su campo de acción de acuerdo a lo aprobado en la IV Conferencia sobre los problemas de Nutrición en la América Latina, realizada en Guatemala en setiembre último.

Médico Nutriólogo (o Nutrólogo). Es el médico especializado en Nutrición.

Nutricionista. Es "la profesional no médica capacitada científicamente para actuar en los aspectos sociales de la nutrición".

Dietista. "La profesional no médica capacitada científicamente para actuar en relación con la alimentación individual o colectiva de sanos y enfermos.

Me voy a referir entonces a las actividades que una nutricionista puede realizar dentro de un Departamento de Salud. Lo voy a hacer en términos generales.

I. Definición del problema. Como medida inicial del programa de la nutricionista, debe realizarse un estudio para conocer el estado de nutrición de la población. Esto requiere, aparte de otras investigaciones, una encuesta dietética que se complementa con exámenes médicos y análisis químicos del valor nutritivo de los alimentos consumidos en la región. El análisis de los datos sobre el consumo de alimentos, así como sobre el valor nutritivo de los mismos, proporciona información acerca de la ingestión de los di-

versos nutrientes. Estas evaluaciones se comparan entonces con un patrón de valores recomendados y de acuerdo a los resultados se preparan las indicaciones para corregir las deficiencias halladas.

El análisis total del problema no sólo debe indicar cuáles son las deficiencias que prevalecen, sino que, además, debe tratar de descubrir sus causas. En algunas poblaciones puede ser necesaria la importación de productos alimenticios, pero si los ingresos personales son bajos y los precios de los alimentos elevados lo más probable es que la dieta resulte inadecuada. Entonces, es posible fomentar la cría de ganado, o el cultivo de otros productos, o bien mejorar el valor nutritivo de los alimentos baratos de consumo corriente. Otra ventaja de estas encuestas reside en el hecho de proporcionar datos relativos a los hábitos y perjuicios alimenticios de la población, costo, disponibilidad de alimentos, y procedimientos culinarios, de inestimable valor para el planeamiento del programa de educación nutricional.

II. Desarrollo de programas que alivien o solucionen el problema.

A. Educación en materia de Nutrición e información. Aún en los casos en que abundan los alimentos necesarios, no todos saben escoger lo que más les conviene y cuando las posibilidades de elegir quedan restringidas por la pobreza y escasez, es importante saber aprovechar al máximo los limitados recursos de que se dispone. La educación sobre nutrición reviste, pues, importancia ya que no elegimos instintivamente el régimen correcto que prescriben las buenas normas de la ciencia de la nutrición. Tenemos que aprender cuáles son los alimentos necesarios para la salud, así como la manera de producirlos, conservarlos, y prepararlos en forma agradable a la vista y al gusto sin que pierdan gran parte de su valor nutritivo. Por eso, la enseñanza de la buena alimentación abarca un campo muy extenso. No basta aconsejar lo que se debe comer, es preciso también considerar debidamente los hábitos alimenticios existentes, así como el poder adquisitivo y otras condiciones económico-sociales encontradas en las encuestas previas.

Como se puede ver en las actividades que a continuación enumero la nutricionista lleva a cabo su labor educativa, ya sea sirviendo de consultora a otro personal profesional o directamente al público.

1. Colabora en la preparación del personal técnico profesional que trabaja en las diferentes secciones de un Departamento de Salud, como enfermeras, educadores sanitarios, inspectores sanitarios etc. y también profesionales que, aunque no pertenecen al Departamento de Salud, están relacionados con aspectos sanitarios en su diario contacto con el

público, por ejemplo: los maestros, administradores de restaurantes populares etc. La nutricionista planea reuniones, y resuelve consultas en grupo o individuales, con estas personas, para tenerlas al tanto de todos los conocimientos recientes sobre nutrición y para discutir técnicas de enseñanza e intercambiar ideas sobre problemas encontrados por ellos. También les proporciona material de enseñanza: folletos, cuadros, murales etc.

2. El servicio de consulta que presta, también se refiere a instituciones, como hospitales, jardines de Infancia o cunas maternales etc. que soliciten ayuda en el planeamiento y preparación de las dietas.
3. Trabaja en los consultorios de los Centros de Salud o Unidades Sanitarias atendiendo y aconsejando sobre su alimentación a quienes allí acuden. Como no se puede ver individualmente a todos, por su número y falta de tiempo, se hace una selección, de acuerdo con el médico a cargo de cada consultorio, de aquellas personas que necesitan más ayuda.
4. Realiza visitas domiciliarias. En algunos casos es necesario extender la consulta y realizarla en la casa de quien se trate de ayudar. Estas visitas permiten que la nutricionista aprecie más de cerca las condiciones de vida del paciente y las facilidades con que cuenta para poder llevar a cabo sus recomendaciones. Tanto el trabajo en consultorios como las visitas domiciliarias pueden asimismo formar parte del programa de adiestramiento de personal, ya que se utilizan como demostración de métodos de enseñanza.
5. Da clases, charlas y demostraciones a grupos. Estas actividades son muy útiles porque estimulan el interés en el sentido de lograr un mejor estado de nutrición. Los grupos pueden estar constituidos por amas de casa, asociaciones de padres de familia, grávidas, clubes juveniles, pacientes de tuberculosis, etc. La nutricionista adapta su presentación de temas a las necesidades específicas de cada grupo, procurando proveer al auditorio de información escrita sobre el tema tratado para que pueda recordarla mejor y ponerla en práctica.
6. Colabora con otras organizaciones. La nutricionista trabaja en estrecha relación con aquellas organizaciones que aunque no se dedican exclusivamente al campo de la salud pública, tienen por la naturaleza de sus funciones, actividades vinculadas con la salud y el bienestar social. Tal el caso de la extensión agrícola, clubes 4 H, etc.
7. Prepara material informativo. El público debe estar ente-

rado de las actividades de la nutricionista para poder utilizar sus servicios; asimismo, se le debe hacer llegar la necesaria información básica que sirva como complemento a lo que se le ha enseñado. Los medios de que se puede valer la nutricionista para impartir esta información son variados: radio, periódicos, boletines, etc. Así como material audio-visual: carteles, exhibiciones, películas, folletos, etc.

- B. Participar en investigaciones y estudios especiales. Si consideramos el avance científico y todos los descubrimientos hechos en el campo de la nutrición en los últimos diez años podemos darnos cuenta que es necesario investigar continuamente para mantener esta ciencia al día. La nutricionista colabora en diferentes tipos de investigación, tales como: el establecimiento de requerimientos mínimos para poder planear programas que estén dentro de la realidad y que puedan ser ejecutados sin exigencias excesivas a las fuentes alimenticias que no son ilimitadas. Otras investigaciones en que puede la nutricionista colaborar son: alimentación de grupos, adaptación del regimen alimenticio a diferentes momentos biológicos, por ejemplo durante el embarazo, o a circunstancias variables como grandes alturas, intenso frío, etc.

Al concluir cualquier investigación científica es de capital importancia la presentación de los resultados a las personas que participaron en ella.

III. Evaluación de los programas. Es necesario que periódicamente se evalúe el trabajo del Servicio de Nutrición para conocer si efectivamente está contribuyendo a solucionar los problemas existentes y necesidades que se hallaron al "definir el problema" punto de que me ocupé al comenzar esta exposición. Por otra parte, la evaluación es indispensable para planear con acierto futuros programas.

Función de los nutriólogos, nutricionistas y dietistas en los programas de Salud Pública

Por la dietista María Isabel Amaro

A los servicios que compete el cuidado de la Salud Pública, les corresponde la investigación de todos los factores que afectan a ésta, y referirlos luego para su estudio a los diferentes organismos especializados.

Cambios en la organización social o económica de una colectividad, pueden afectar la producción y distribución de alimentos, repercutiendo en su bienestar y favoreciendo la aparición de enfermedades por carencias nutricionales. El desplazamiento de los trabajadores rurales hacia los centros fabriles crea problemas de alimentación con la disminución del número de trabajadores dedicados a la producción de alimentos y el consiguiente aumento de los que sólo van a consumir. Debe realizarse un reajuste de los hábitos alimentarios que contemple la nueva situación.

En la mayoría de los países, es el Departamento de Salud Pública el que por su organización, está en condiciones de realizar una obra más efectiva y rápida para mejorar la alimentación de la colectividad, a través de sus diversas dependencias (hospitales, centros materno-infantiles, centros de salud, etc.) y del personal que está en contacto directo con la colectividad.

Los Departamentos de Salud Pública necesitan contar para ello con la experiencia, destreza y amplia colaboración de personas e instituciones públicas y privadas muy diversas: mejorar el estado nutricional de una comunidad implica cambios en la producción y distribución de alimentos, en la importación y exportación de algunos productos. Deben actuar en colaboración con organismos dedicados a agricultura, pesca, ganadería, educación, etc. pues la salud de los individuos depende, entre otros factores, de la cantidad y calidad de los alimentos que ingiere, y ésto está relacionado con el desarrollo económico y cultural de la comunidad a que pertenecen, con la fertilidad del suelo, con la producción y distribución de alimentos y con sus hábitos alimentarios. Son técnicos muy diversos los que desde distintos ángulos van a ocuparse del mantenimiento de la salud del individuo, a través de la alimentación: nutriólogos, médicos, dietistas, nutricionistas, economistas, expertos en agricultura, ganadería, extensión agrícola, trabajadores sociales, nurses, maestros, etc.

De todos ellos los que aparecen más directamente relacionados son los nutriólogos, nutricionistas y dietistas. Los nutriólogos son los que están capacitados para planear la alimentación de la población sobre las informaciones aportadas por los demás organismos acerca de las condiciones económicas y sociales de la comunidad, asesorándolos luego sobre los principios a tener en cuenta en sus actividades, beneficiando con el resultado de sus investigaciones, no sólo a los organismos oficiales sino también a particulares que se dedican a la elaboración, producción o conservación de alimentos.

Su actividad, realizada en un nivel puramente científico, permite determinar el valor nutritivo de la alimentación de la comunidad, factores que pueden afectar dicho valor, la cantidad y calidad de la alimentación necesaria para asegurar su bienestar económico social, pues si bien las necesidades nutricionales, fundamentalmente son las mismas para todas las comunidades, la forma de satisfacerlas es propia de cada una de ellas, constituyendo un hábito alimentario que refleja una determinada situación económica o social, y cuando ésta cambia, si los individuos se resisten a aceptar todas las modificaciones que esto trae a su sistema de vida, se produce un desequilibrio que repercute sobre su salud. Y son los nutriólogos los que van a hallar el medio de restablecer este equilibrio, buscando preferentemente las soluciones al nivel local.

Su labor generalmente no llega directamente al público, sino que lo hace a través de otros funcionarios especializados, nutricionistas y dietistas, preferentemente, que la llevarán a la práctica.

Los nutricionistas están capacitados para estudiar los hábitos alimentarios de la colectividad, la producción, distribución y costo de los alimentos, su efecto sobre el estado de salud, recoger información, interviniendo en censos y estadísticas y así cooperar con los nutriólogos y con todos los organismos públicos y privados vinculados a la alimentación, para elaborar y poner en práctica programas eficientes destinados a proteger la salud de los individuos, utilizando preferentemente los alimentos que se producen en cada región, propiciando en algunas zonas, una mayor producción, o mejor distribución, o un posible destino de los excedentes, o mejores métodos de elaboración y consumo, etc.

Son a la vez los funcionarios más capacitados para realizar educación sobre nutrición, actuando directamente sobre la comunidad. Hay un grupo al cual deben dirigir especialmente su actividad, por la proyección que tendrá, no sólo para el presente sino para el futuro de la comunidad: los preescolares y los escolares. Este es un grupo particularmente vulnerable, pues su requerimiento proteico y calórico es relativamente superior al adulto y una

deficiencia alimentaria atrasa tanto su desarrollo físico como intelectual. Los niños están en un período de formación, pudiéndose obtener fácilmente un cambio en sus hábitos alimentarios, y a través de ellos, y por ellos, lograr la reeducación de los adultos. No quiere decir esto, que dirigirse directamente a los niños sea el medio más eficaz de realizar educación alimentaria, pero sí lo es llegar a ellos a través del adulto; quienes actúan en los centros materno-infantiles están en una situación excepcional para esta tarea educadora, pues las madres siempre están dispuestas a seguir lo que se les demuestre como más conveniente para asegurar la salud y bienestar del niño, pudiéndose así hasta cambiar muchas creencias erróneas que sobre alimentación suelen tener algunas colectividades.

Las dietistas, al igual que los nutricionistas están capacitadas para ser colaboradoras eficientes e insustituibles en casi todas las actividades relativas a alimentación, pero generalmente se considera que su labor más importante es en los servicios de dietoterapia. Desde estos también pueden participar en las campañas de reeducación alimentaria, sobre un grupo más limitado pero igualmente importante, pues está formado por individuos que ya tienen la experiencia de la relación que existe entre alimentación y salud, y a través de ellos, extender su influencia a la familia.

Son técnicos nuevos, poco conocidos aún, y debido a ello, tienen pocas oportunidades, en general, para actuar en laboratorios, realizando investigaciones, junto a los nutriólogos, en servicios de metabolismo, organizando y dirigiendo servicios de alimentación, o en plantas industriales destinadas a la elaboración de productos alimenticios, etc. actividades todas, muy frecuentes en otros países. Todas estas actividades son igualmente importantes y se relacionan entre sí y la especialización en una de ellas no significaba el establecimiento de jerarquías, como equivocadamente se ha creído.

Los problemas alimentarios de una comunidad son problemas de Salud Pública, como lo son los problemas de higiene, y como con estos últimos, debe exigirse que estén a cargo de personal técnico. Sería imposible utilizar en todos los centros de salud, hospitales, clínicas, etc. personal altamente especializado, pero debe designarse personal auxiliar con una preparación en nutrición y alimentación más o menos profunda según sus funciones, y con la destreza suficiente para ponerlos al nivel de la comunidad, que esté directamente bajo su dirección para asegurar una unidad de criterio sobre los principios a divulgar, con la finalidad de no provocar desorientación en la población. Este personal auxiliar no puede sustituir al técnico y actuar independientemente de él: su

preparación lo capacita para ser su colaborador, comprender y poner en práctica sus directivas.

Sólo contando con personal auxiliar especializado y con el asesoramiento de este personal técnico y una estrecha coordinación con otros servicios gubernamentales y particulares, pueden los servicios de Salud Pública acometer la realización de un plan destinado a mejorar la alimentación y con el conocimiento de las necesidades alimentarias de la comunidad y de que dispone para satisfacerlas, planear su educación, utilizando diversos métodos según a qué grupo se dirija, para llevar a los individuos a preferir ese nuevo sistema de alimentación, siendo necesario haber resuelto con anterioridad, los problemas de producción, transporte y facilidad de adquisición, planificando sobre un período lo suficientemente largo, y para que pueda crearse hábito, que es la meta a lograr.

Contribución de la Escuela a una mejor nutrición

Por la Dra. Ruth Huenemann

"Nutrición es a la salud lo que la lectura es a la educación."

- I. ¿Cuáles son los objetivos de enseñar nutrición a los niños?
 - A. Ayudar a los niños a establecer y mantener buenos hábitos alimenticios.
 - B. Enseñar el concepto de que la buena nutrición es básica para la salud.
 - C. Enseñar a los niños a reconocer algunos signos físicos de una buena nutrición.
 - D. Ayudar a los niños a que comprendan y aprecien el método científico.
 1. Analizar el problema.
 2. Conseguir información útil y formular hipótesis.
 3. Probar hipótesis.
 4. Sacar conclusiones y aplicarlas para la solución del problema.
 - E. Enseñar fuentes de información fidedignas acerca de la nutrición.
- II. ¿Qué enseñar a los niños acerca de la nutrición?
 - A. De 6 a 8 años:

"El alimento es bueno".
 - B. De 9 a 11 años:

"La clase de alimentación es importante."
 - C. De 12 a 13 años:

"¿Por qué es importante la clase de alimentación?"
- III. Medios a través de los cuales se enseña nutrición en las escuelas.
 - A. Incluyendo nutrición en el curriculum.
 - B. Estableciendo un medio ambiente adecuado.
 - C. Evaluando el estado de nutrición de los niños y encontrando medios para mejorarlo.
- IV. ¿Puede la escuela enseñar todo esto?

Contribución de la Escuela Pública al mejoramiento de la nutrición

Por la Dra. M. L. Saldún de Rodríguez

La escuela es el lugar más apropiado para desarrollar programas de alimentación correcta, porque además de suministrar al niño alimentos de alto valor nutricional ofrece también una valiosa oportunidad para la enseñanza de la nutrición.

Los programas de alimentación escolar, no sólo tienen importancia en aquellos países en donde la producción y consumo de alimentos es de nivel muy bajo, sino también, en los países superproductores de alimentos, donde no siempre se practican buenos hábitos dietéticos.

En estos casos, el valor educativo puede tener más importancia para el niño que los nutrimentos que recibe.

El escolar es un terreno fértil y receptivo a todas las corrientes de instrucción que asimila con facilidad, traduciéndose en directivas de acción y de hábitos.

La escuela, es el mejor lugar para enseñar a los niños, las razones de una dieta adecuada y su importancia en el fomento de la salud física y funcional. La forma más efectiva de enseñar, es aprovechar la propia comida escolar, para lo cual el maestro, debe estar interesado en el programa, además de los técnicos en nutrición.

El maestro puede ejercer en el niño mayor influencia que el nutricionista por razones que son obvias.

Aportes nutricionales y preparación culinaria de la comida escolar

Al elaborar el programa de dietas escolares, es muy importante, buscar la manera de lograr una buena adecuación nutricional, respetando en lo posible las costumbres alimentarias locales, de modo que no resulten muy distintas en su preparación culinaria, de los métodos caseros, empleados por la familia, a fin de que el niño no vea desconexión entre las comidas de la escuela y las de su casa.

Si este requisito no se cumple, será muy difícil realizar educación alimentaria en el niño, a través de la comida escolar.

Otro camino más científico y correcto de obviar este inconveniente, es buscar la manera de extender al hogar la enseñanza

que se imparte al niño, por la educación a la madre y al padre directamente.

La asimilación del hogar, conviene hacerla extensiva a ambos padres. La madre se muestra siempre más accesible y más interesada en ensayar nuevas fórmulas dietéticas.

En cambio, el padre, resulta mucho más difícil y menos accesible al ablandamiento frente al cambio de costumbres de su hogar, a veces porque teme ver disminuída su autoridad de jefe de familia.

Si la evaluación del programa de alimentación escolar determina un mejoramiento de la nutrición en los niños, hecho que se aprecia por el examen clínico nutricional y por la actuación escolar del niño, de seguro que la familia, en especial la madre, se mostrará más interesada por la comida que se sirve en la escuela.

Capacitación del maestro en alimentación y nutrición

Es muy importante la actitud del maestro en el desarrollo de estos programas, porque el niño le admira y trata de imitarle.

Por lo mismo, es necesario que el maestro, reciba un buen adiestramiento en materia de nutrición y alimentación antes de iniciar este tipo de programas escolares.

Cada vez se mira más a la escuela como el centro de mayor radiación de lo que debe saber el pueblo, en conocimientos sanitarios y nutricionales.

El maestro debe tener una actitud de perfecta coordinación y apoyo con los grupos de educadores en los campos sanitarios y nutricionales.

La divulgación en las escuelas de este tipo de conocimientos por medio de charlas, películas, films y comentarios técnicos, despertaría el interés tanto de los niños como de los maestros y contribuirá favorablemente al éxito del programa.

El hogar y la escuela

Colaboración de los padres: La escuela por intermedio de la comida escolar, puede crear en los padres, un espíritu de colaboración, invitándolos a tomar parte activa en el funcionamiento del comedor escolar.

Conviene explicar a los padres los objetivos del programa, la influencia de la alimentación sobre la salud de sus hijos, invitarlos a concurrir durante las horas de comidas. Se aprovechará esta oportunidad, para difundir conocimientos sobre alimentación correcta por medio de charlas y demostraciones prácticas, folletos y otros medios educativos destinados a instruir a las madres sobre la manera de preparar comidas más nutritivas al menor costo posible.

Un programa de alimentación escolar, bien organizado, aumentará los lazos de unión entre el hogar y la escuela y contribuirá a que la comida familiar y el suplemento escolar formen un conjunto dietético adecuado a los requerimientos nutricionales del niño.

La alimentación y el ausentismo escolar

La alimentación escolar, tiene además la ventaja de luchar contra el ausentismo escolar. Este hecho ha sido demostrado ampliamente en Puerto Rico y otros países, comprobándose que la suspensión del programa alimentario en algunas escuelas, redujo la asistencia en un 30 ó 40 %.

Huertos escolares

Los huertos escolares, pueden proporcionar alimentos apropiados para las comidas que se sirven en los mismos establecimientos y los niños tienen la oportunidad de adiestrarse en las tareas agrícolas y cultivar sus propios alimentos.

Hoy se utiliza el huerto escolar no sólo para proveer de alimentos al comedor escolar sino para enseñar mejores métodos de nutrición y familiarizar a los niños con el cultivo y el empleo de verduras que hasta entonces desconocían.

Otro de los fines perseguidos con el huerto escolar, es enseñar a los niños las técnicas prácticas para la cría de animales domésticos, aves ponedoras, cerdos, cabras, corderos.

Esta enseñanza, posteriormente es puesta en práctica en los huertos de sus familias. Esta instrucción resulta más útil aún en las escuelas rurales, donde el trabajo de granja es la principal fuente de producción.

Aprovechamiento de los excedentes en la alimentación escolar

En algunos países se ha utilizado la alimentación escolar como medio para dar salida a los sobrantes de la producción de alimentos, cuya acumulación tiende al descenso de los precios de la producción agrícola.

La escuela puede adoptar métodos y convenios para adquirir los excedentes de alimentos a precios menores que los registrados en el mercado y evitar el desperdicio de los mismos.

Desde luego, que los programas para la utilización de los excedentes, a nivel nacional, exige un organismo administrativo específico y eficiente en los problemas de almacenamiento y distribución.

Extensión a la comunidad

La escuela puede también constituirse en un centro de extensión docente a la comunidad, no sólo por la difusión de conociemien-

tos a través de los niños, sino porque puede atraer a los padres y a toda la familia en un plan más amplio de proyección social, bajo los aspectos educacionales y recreativos.

Cómo se podría ampliar y mejorar la alimentación del niño en las escuelas públicas

En los últimos 15 años, ha aumentado considerablemente el interés de los gobiernos por la alimentación del escolar, lo que evidencia que se ha comprendido la repercusión que sobre la salud tiene la buena nutrición.

La alimentación escolar debe constituir una parte muy importante de la política nacional alimentaria de los países.

Como en los países de Latino América no existe un Ministerio de Alimentación ni un organismo técnico rector en política alimentaria, en general los programas de alimentación escolar dependen de los Ministerios de Instrucción Pública o Previsión Social.

En algunos países, los Municipios cooperan en un grado menor y local. En cambio la cooperación de organismos no oficiales está generalizándose cada vez más, hasta el punto que existen poderosas organizaciones privadas orientadas exclusivamente en este tipo de programas.

En países menos desarrollados, algunos organismos internacionales como UNICEF, han administrado suplementos alimenticios a los escolares.

Tres cosas son del mayor interés para fomentar y mejorar la alimentación escolar que tan buenos resultados ha demostrado en la práctica:

- 19 Intensificar el interés y la acción de los gobiernos y de las organizaciones privadas, de acción social, en este tipo de programas.
 - 29 Establecer una estrecha coordinación y cooperación entre los organismos oficiales y los privados que actúan en este campo.
 - 39 Que el aspecto específico de la alimentación, nutrición y educación alimentaria sea planificado, dirigido y controlado por organismos especializados, (Consejo, Junta, Comité) integrados por técnicos, expertos en los diferentes campos relacionados con la alimentación, producción y distribución de alimentos, nutrición, política y educación alimentaria.
-

Contribución de la Escuela Pública Argentina al mejoramiento de la nutrición

Por la dietista Lydia O. Pertusi de Esquef

La escuela argentina contribuye al mejoramiento de la nutrición a través de sus tres ciclos de enseñanza: I) primario; II) medio; III) superior.

I Ciclo primario.

Para alcanzar fines de mejoramiento nutricional, el ciclo primario se sirve de cinco medios distintos: 1) enseñanza teórica; 2) huertos escolares; 3) comedores escolares; 4) cooperadoras escolares; 5) cursos de capacitación para maestros en ejercicio de la profesión.

1) Enseñanza teórica.

La importancia de este medio deriva no sólo de las enseñanzas impartidas sino principalmente del número de niños a que están destinadas.

Tomando datos del año 1955 suministrados por la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Educación de la Nación, puede decirse que la enseñanza alcanza a 68.346 niños de 3 a 5 años de edad y a 2.632.443 niños de 6 a 14 años de edad, cifras que representan el 5 y el 82 % de la población de 3 a 5 años de edad y de 6 a 14 años de edad, respectivamente. El bajo porcentaje de niños de 3 a 5 años de edad que reciben enseñanza, obedece a la no obligatoriedad de la enseñanza preescolar.

El contenido de la enseñanza escolar (1) abarca los siguientes puntos:

- a) Relación entre alimentación y salud.
 - b) Alimentos: su valor nutritivo.
 - c) Características de la dieta regional.
 - d) Economía alimentaria: producción, almacenaje, transporte, industrialización, distribución y consumo.
 - e) Conservación y manipulación de los alimentos.
 - f) Alimentación adecuada en las distintas edades, actividad y clima.
 - g) Preparación de alimentos.
 - h) Elaboración de "menús" de bajo costo.
- 2) Huertos escolares.

De acuerdo con la información suministrada por el Consejo Nacional de Educación, en el año 1956 se cultivaron en todo el país

(1) Para mayor ilustración ver los programas del ciclo primario en el informe completo.

Cuadro I
CICLO PRIMARIO
Año 1955

Datos suministrados por la Dirección de Estadística del
 Ministerio de Educación de la Nación

	Oficial	Privado	Total
Enseñanza preescolar			
Jardines de infantes, número ...	780	532	1.312
Alumnos inscriptos	41.955	26.391	68.346
Población del país, de 3 a 5 años de edad (1)	—	—	1.236.000
% de alumnos inscriptos con respecto a la población de 3 a 5 años de edad	3,4	2,1	5,5
Enseñanza escolar			
Escuelas, números	16.254	400	16.654
Alumnos inscriptos	2.553.040	79.403	2.632.443
Población del país de 6 a 14 años de edad (1)	—	—	3.183.500
% de alumnos inscriptos con respecto a la población de 6 a 14 años de edad	80,2	2,5	82,7

(1) Dato estimativo suministrado por la Dirección de Estadística y Economía Sanitaria del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación.

9522 huertos escolares, 252 chacras y se explotaron 505 granjas.

De los 9522 huertos, 8370 correspondientes al Litoral Argentino y a la zona Sur, tuvieron 1.020.216 m.² cultivados, lo que representa el 50 % de la tierra destinada para tal fin.

Como derivación de los huertos, chacras y granjas escolares, existen en el país 1516 clubes agrícolas.

En general, los huertos escolares se dedican al cultivo de hortalizas; las chacras al cultivo de hortalizas y cereales, y las granjas a la cría de aves, conejos, etc., además de las actividades hortícolas. Los clubes agrícolas, además de las actividades citadas desarrollan otras relacionadas con la elaboración de productos agropecuarios.

3) Los comedores escolares.

Según datos suministrados por la Dirección de Ayuda Escolar del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, durante el año 1956 funcionaron durante el ciclo lectivo (8 meses de 20 días cada uno) 751 comedores escolares que ofrecieron alimentación a 48.111 niños. Se invirtió en alimentos, la cantidad de 7.276.860 pesos. El costo por ración osciló entre \$ 0,83 y \$ 1,15 según la zona.

La alimentación servida en los comedores se basó generalmente en cereales y productos derivados, ocupando la leche, la carne y las hortalizas un lugar poco destacado dentro de la comida ofrecida.

Es de hacer notar que, los comedores supervisados por dietistas ofrecieron una alimentación de mejor calidad donde intervinieron en mayor proporción los alimentos protectores, razón por la cual el costo en esos comedores alcanzó en algunos casos la suma de \$ 3,— por ración. Dentro de los comedores supervisados por dietistas se complementó la obra con divulgación alimentaria, mediante charlas periódicas. Algunos comedores supervisados por visitadoras de higiene y visitadoras sociales también ofrecieron ese complemento educativo, pero constituyeron un muy reducido número.

4) Cooperadoras escolares.

Las Cooperadoras Escolares son entidades formadas por los padres de los alumnos y personas ajenas a la escuela. Funcionan con el propósito de suministrar a los niños más necesitados útiles de trabajo, ropa y alimentos.

En general, las Cooperadoras ofrecen alimentos en forma de refacciones (alimentos servidos a media mañana) o meriendas. Excepcionalmente suministran almuerzo. Como refacción ofrecen pan de trigo, mate cocido, y mucho menos frecuentemente, leche.

En total, las Cooperadoras suministran para alimentos la cantidad de \$ 1.481.767,—.

5) Cursos de capacitación para maestros en ejercicio de la profesión.

En la actualidad, el Consejo Nacional de Educación, del cual dependen las escuelas del ciclo primario, se halla capacitando a 150 maestros rurales en un curso intensivo de seis meses. En el mencionado curso se dicta la asignatura Economía Doméstica y para darle contenido integral, la Dirección ha solicitado la colaboración de una dietista a fin de que supervise los programas concernientes a la manipulación y preparación de los alimentos.

Asimismo, utilizan los servicios de personal especializado para las prácticas hortícolas y de granja.

Este curso es uno de los primeros de tan larga duración, pues hasta el presente se realizaban cursos intensivos de un mes de duración como máximo. Los cursos de capacitación para maestros en ejercicio de la profesión en lo referente a nutrición fueron iniciados por el Instituto Nacional de la Nutrición en el año 1938,

con un cursillo de cuatro clases. A este curso inicial le siguieron doce cursos más de veinte horas de clase cada uno —diez teóricas y diez de aplicación— por los que desfilaron 2.102 maestros de distintas zonas del país.

Tomando la experiencia del Instituto Nacional de la Nutrición como base, el Ministerio de Educación de la Nación, juntamente con la Cátedra de Clínica de la Nutrición de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, realizó un curso de capacitación para maestros con el siguiente contenido:

- a) Relación entre alimentación y salud.
- b) Alimentos: su valor nutritivo.
- c) Sustancias nutritivas: sus funciones en el organismo y sus requerimientos.
- d) Economía alimentaria.
- e) Objetivos de la educación nutricional. Métodos, medios y material educativo para la enseñanza colectiva.

II Ciclo medio.

El ciclo medio incluye la enseñanza a los adolescentes de 15 a 19 años. Comprende el ciclo del magisterio, el del bachillerato, los cursos comerciales, profesionales e industriales. En todos ellos se contribuye al mejoramiento de la nutrición mediante enseñanzas teóricas y prácticas, según los cursos. Los temas referentes a nutrición se hallan incluidos en materias afines, algunas veces, y en otras constituyen asignaturas independientes. Esta enseñanza se imparte a 573.482 alumnos, lo que constituye el 34 % de la población de 15 a 19 años de edad.

En el cuadro II figuran las distintas escuelas del ciclo medio con la inscripción de alumnos por escuela y el respectivo porcentaje con respecto al total de la población.

En los cuadros III y IV se ofrece una visión general del lugar que ocupan los temas de nutrición en las diversas asignaturas de las distintas escuelas del ciclo medio.

En resumen:

Los programas de enseñanza del ciclo medio tienen el siguiente contenido educativo:

- a) Relación entre alimentación y salud.
- b) Alimentos: su valor nutritivo.
- c) Sustancias nutritivas, sus funciones en el organismo y sus requerimientos.
- d) Economía alimentaria: producción, almacenamiento, transporte, industrialización y consumo.
- e) Conservación y manipulación de los alimentos.
- f) Legislación sobre higiene alimentaria.
- g) Alimentación adecuada en las distintas edades (lactante,

Cuadro II
CICLO MEDIO
Año 1955

	Alumnos inscriptos	
	Valor absoluto	% con respecto a la población (1)
1 Ciclo del magisterio.		
Escuelas normales nacionales ..	88.910	5,3
Escuelas normales regionales ..	4.755	0,3
2 Ciclo del bachillerato.		
Escuelas nacionales y liceos ...	204.241	12,1
3 Escuelas Profesionales de mujeres	37.993	2,2
4 Escuelas de Comercio	89.245	5,3
5 Escuelas Industriales	54.495	3,2
6 Otras escuelas	93.843	5,6
Total	573.482	34,1

(1) Población del país de 15 a 19 años de edad, año 1955, 1.681.700. (Dato estimativo suministrado por la Dirección de Estadística y Economía Sanitaria del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación).

preescolar, escolar, adolescente, adulto, anciano), sexo, estados fisiológicos (embarazada y madre que cría), actividad, clima.

h) Preparación de alimentos.

i) Distribución conveniente del presupuesto destinado a la alimentación. Elaboración de "menús" de bajo costo.

III Ciclo superior.

Comprende enseñanza universitaria y no universitaria. En ambos tipos de enseñanza se forman técnicos en nutrición —médicos dietólogos y dietistas— los que con su acción sostenida durante 20 años han creado la inquietud popular sobre problemas alimentarios de toda índole. En el año 1957 terminaron sus estudios 13 médicos dietólogos y 33 dietistas.

Además la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas cuenta entre sus asignaturas del séptimo año, la de Clínica de la Nutrición, asignatura que contribuye a dar al médico no especializado un panorama general de los problemas de la nutrición. Durante el año 1957 cursaron dicha asignatura 824 estudiantes de medicina próximos a graduarse.

PORCENTAJE DE LOS TEMAS DE NUTRICION CON RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE LAS ASIGNATURAS
 QUE LOS CONTIENEN

	Escuelas normales nacionales					Escuelas normales regionales				
	1º año	2º año	3º año	4º año	5º año	1º año	2º año	3º año	4º año	5º año
Ciencias físicas	—	8,3	12,5	3	8,3	—	8,3	12,5	3	8,3
Matemáticas	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—
Horticultura	—	—	—	—	83,3	100	99	—	—	33,3
Economía doméstica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ganja y trabajos de granja	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Piscicultura	—	—	—	—	—	—	—	33,3	70	56
Industrialización de productos agropecuarios	—	—	—	—	—	—	—	100	100	—
Cocina e industrias domésticas (x)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	99
Cocina y dietética infantil (x)	—	—	—	—	—	—	100	83,3	80	22
Trabajos agrícolas (xx)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cultivos especiales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(x) Exclusivamente para mujeres. (xi) Exclusivamente para varones.

CUADRO IV

CICLO DEL BACHILLERATO, ESCUELAS COMERCIALES Y ESCUELAS PROFESIONALES DE MUJERES

	Escuelas del bachillerato					Escuelas comerciales					Escuelas profesionales de mujeres		
	1º año	2º año	3º año	4º año	5º año	1º año	2º año	3º año	4º año	5º año	1º año	2º año	3º año
Ciencias biológicas	—	8,3	12,5	9	8,3	—	—	—	19	—	—	—	—
Química orgánica	—	—	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	—
Geografía económica de Argentina	—	—	—	—	22	—	—	—	—	48	—	—	—
Mercadología	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61,5	—	—	87,5
Alimentación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	—	—
Higiene y puericultura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	50
Cocina y repostería	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	—

Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en Cali

Febrero: 17-21 de 1958

EMBARAZO Y LACTANCIA

Cómo cubrir las necesidades nutricionales de la madre y del niño en estos períodos:

- 1º Hacer énfasis en las recomendaciones hechas por la IV Conferencia sobre los Problemas de la Nutrición en la América Latina referentes a las medidas nutricionales que rutinariamente debe prestar el médico.
- 2º Mencionar lo recomendable, que es la protección socio-económica de la madre embarazada y la del lactante por medio de:
 - a) Seguros de maternidad
 - b) Programas de suplementación alimentaria para mujeres de bajo nivel económico.
 - c) Subsidios por maternidad y licencias con goce de sueldo. Tal legislación debiera aplicarse en la totalidad del país, principiando a hacerse efectiva en las áreas rurales antes que en las urbanas.
- 3º La educación en materia de nutrición para la maternidad debiera principiar en la escuela como parte del programa general de educación en lo relacionado con nutrición y salud. Esta educación puede realizarse también en los Clubes de Madrecitas. Durante el embarazo y la lactancia la educación en materia de nutrición deberá hacerse en el hogar, en los Centros Materno-infantiles y en los Clubes de Madres de acuerdo con los recursos disponibles.

Tales medidas educativas solo tendrán éxito a condición que el padre sea incluido en el programa.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES MINIMOS EN EL PERIODO DEL DESTETE

- 1º Se aprobó unánimemente que la alimentación materna debe tener prioridad sobre la alimentación artificial durante los primeros meses de la vida.
- 2º La duración de la alimentación materna debe ser hecha por un mínimo de 6 meses o más, de acuerdo con los beneficios

que el niño derive de ella y siempre que se agreguen los complementos adecuados a la edad.

- 39 Hay en América una tendencia a acortar el período de lactancia por razones de orden económico y educacional. Para reaccionar contra esta tendencia deben adoptarse las siguientes medidas:
- a) Educación de las futuras madres en lo relacionado con la lactancia y el destete.
 - b) Instrucción adecuada a los médicos, quienes en muchas ocasiones son los responsables del destete prematuro.
- 49 Como es frecuente encontrar problemas en el período de lactancia por alimentación insuficiente de la madre, se impone una campaña para mejorar el estado de la nutrición en la madre durante la lactancia.
- 59 Al niño en el período del destete debería dársele una leche completa que llene sus requerimientos nutricionales. Sin embargo la administración de leche semidescremada complementada con otros alimentos puede llenar satisfactoriamente los requerimientos nutricionales del niño.
- El grupo considera que la leche descremada no es un alimento adecuado para el niño menor de 2 años y considera que la situación actual de dar leche descremada en casos de emergencia debe desaparecer.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES MINIMOS EN LA EDAD PRE-ESCOLAR

Medidas de protección alimentarias realizables según las posibilidades de cada país.

- El Teniendo en cuenta el hecho de que actualmente se están realizando nuevas investigaciones, sobre los requerimientos nutricionales del niño pre-escolar, las que aún no han salido de la etapa experimental limitada, el Grupo resuelve mantener las normas establecidas hasta ahora.
- El Grupo del Simposio considera que la leche es la mejor fuente de proteínas durante la edad pre-escolar.
- 39 Como medida de emergencia, en la rehabilitación nutricional, de niños en edad pre-escolar, y siempre que no se disponga de suficiente cantidad de proteínas de origen animal, puede paliarse la situación con mezclas de proteínas de origen vegetal.
- 49 Considerando que la edad pre-escolar aún no ha recibido la suficiente atención de las autoridades médico-sanitarias, el Grupo aconseja el control sistemático de la nutrición del pre-escolar a través de centros de salud y servicios materno-infantiles.
- El suministro de comidas adecuadas por los jardines de infan-

- tes, guarderías y comedores infantiles puede ayudar a prevenir la desnutrición proteica en el pre-escolar.
- 89 El Grupo aconseja la distribución de leche y otros alimentos ricos en proteínas a través de los Centros Materno-infantiles, los Centros de Salud.
- 79 Las madres pueden cooperar a salvaguardar la nutrición del pre-escolar, si se les enseña la manera de utilizar mejor las posibilidades de adquisición alimentaria de que dispone.
- 80 La educación de las madres debe hacerse en primer término en el hogar por el Servicio Social, Nutricionistas, Educadores de hogar, etc. y a través de los jardines infantiles, Centros Materno-infantiles, Guarderías, Comedores y Clubes de madres.
- 99 En vista de que en algunos países la parasitosis intestinal es causa que agrava la desnutrición y determina anemias en los niños, el Grupo aconseja:
- a) El saneamiento del ambiente como medida primordial de la lucha contra la parasitosis intestinal.
 - b) También aconseja la administración de una alimentación adecuada, antes y durante la terapéutica anti-anémica y antihelmíntica.

EL NIÑO EN EDAD ESCOLAR Y ADOLESCENTE

Requisitos necesarios para efectuar programas nutricionales productivos:

- 19 Se necesita el conocimiento y análisis de las condiciones existentes.
- 29 Es necesario conocer las condiciones de la comunidad tales como: disponibilidad de alimentos, capacidad, costumbres y hábitos alimentarios, medios de vida, economía, familiar, cultura y estado nutricional.
- 39 Debe tenerse presente que los datos promedios tomados sobre grupos, no siempre responden a los datos sobre individuos, porque dentro de la familia no todos los integrantes se benefician por igual de la disponibilidad de alimentos.
- 49 Los problemas locales deben resolverse al nivel local y llevarse a cabo de acuerdo al interés de la propia comunidad.
- 59 Debe obtenerse la cooperación de otras agencias que trabajen en aspectos relacionados con el mismo campo.
- 80 La programación práctica incluye el empleo de personal preparado con diferentes grados de entrenamiento, tales como: médicos, nutricionistas, dietista social, personal enfermeras, trabajadoras sociales, trabajadores agrícolas, trabajadores auxiliares, sacerdotes, líderes de la propia comunidad.

- 79 El Grupo aconseja realizar programas pilotos de prueba, antes de llevar a cabo los programas de gran alcance.

LA ALIMENTACION DEL NIÑO EN LOS HOSPITALES Y EN OTRAS INSTITUCIONES

- 19 La alimentación del niño en el Hospital debe relacionarse con la enfermedad que haya motivado su hospitalización.
- 29 Los requisitos mínimos nutricionales del niño hospitalizado no difieren mucho de los requerimientos normales de un niño sano de la misma edad a excepción de lo referente a su enfermedad específica.
- 39 La nutrición del niño hospitalizado puede perturbarse por desgastes psico-emocionales provocados por la separación de su ambiente familiar y el cambio a sus hábitos alimentarios.
- 49 Deben evitarse dentro de lo posible cambios bruscos en la dieta del niño hospitalizado.
- 59 Antes de que el niño abandone el Hospital para que regrese a su hogar es muy importante impartir una apropiada instrucción a los padres teniendo en cuenta las condiciones ambientales y sus posibilidades económicas.
- 69 Teniendo en cuenta que el niño está mejor atendido y conservando mejor equilibrio psico-emocional en su hogar, se recomienda evitar, en lo posible, las hospitalizaciones.
- 79 Toda institución que tenga niños a su cuidado debe preocuparse por la planificación de dietas adecuadas a los hábitos alimentarios correctos.
- 89 Al planear la alimentación para niños en instituciones cerradas se debe contar siempre con la asesoría de técnicos en nutrición.
- 99 Antes de decidir el ingreso de niños en Instituciones cerradas ha de hacerse todo lo posible para desarrollar un programa de hogares sustitutos que ofrezcan las ventajas de la vida familiar.

MEDIOS PARA AUMENTAR LA PRODUCCION DE ALIMENTOS BASICOS

- 19 El fomento de la producción de alimentos, principalmente los de alto valor nutritivo, debe constituir un objetivo primordial de la política alimentaria de todos los países latinoamericanos, tendiendo en todas formas a cubrir las necesidades de sus poblaciones, sobre todo de los grupos vulnerados.
- 29 Teniendo en cuenta su elevado valor para la alimentación infantil debe darse prioridad a la producción de leche, reali-

- zando todos los esfuerzos para su incremento sobre todo en las regiones que posean condiciones ecológicas favorables.
- 3º De acuerdo a las posibilidades de cada país, considérase imperioso el incremento inmediato de la producción de otros alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico, ya sean de origen animal o vegetal.
- 4º Como elemento fundamental para el desarrollo de estas actividades se considera el productor rural y su familia, los que para realizar mejor sus tareas deben ser contemplados en todos los aspectos que influyen en su bienestar tales como educación, salud, higiene, remuneración justa y mercados estables para su producción, medios recreativos y todos aquellos requeridos indispensablemente para la fijación del hombre a la tierra en condiciones que dignifiquen su nivel de vida, evitando así el éxodo rural creciente hasta ahora en todos los países latinoamericanos.
- 5º Que el aumento de la producción depende también de varios factores económicos entre los que se incluyen el sistema de tenencia de la tierra, el crédito, las técnicas y equipos agrícolas, las condiciones de almacenamiento, transporte, distribución y mercado para los artículos producidos y otros más.
- IV Para el mejor desarrollo de estas concretas actividades, ellas deben integrar siempre que sea posible los programas de gobierno, supervisado por un organismo de planificación y ejecución situado a alto nivel en la esfera administrativa, pudiendo constituir un Ministerio o un Consejo en el que participen de preferencia los Ministros de Estado de los Sectores relacionados con los problemas de alimentación, tales como: Salud Pública, Educación, Agricultura, Hacienda, Transportes, Obras Públicas, etc.. Este organismo deberá ser asistido por un cuerpo de asesores en el cual se incluyan especialistas diversos: Médicos, Nutriólogos, Higienistas, Economistas, Agrónomos, Veterinarios, Ingenieros, Educadores, Técnicos en Servicio Social, Periodistas, etc..
- 7º El planeamiento, que debe apoyarse en estudio de investigaciones sobre las disponibilidades alimentarias del país y las posibilidades de su incremento, debe ser realizado a nivel local y a nivel nacional.
- 8º En la realización a nivel local o de la comunidad del fomento de la producción pueden ser útiles organismos tales como: Clubes Agrícolas, Huertas Familiares y Escolares, Centros Regionales de Industrialización de Alimentos, Colonias agrícolas, Clubes de Jóvenes Agricultores del tipo de las cuatro H y otros, pudiendo agruparse todas esas actividades en planes pilotos en

diversas regiones, y sus resultados servirán para orientar trabajos futuros.

99. A nivel nacional todos los factores citados que influyen para el aumento de la producción deben ser considerados en todos sus detalles, para que los problemas existentes reciban adecuada atención dentro de un tratamiento global.
10. No obstante considerar que estos planes solucionarán eventualmente el problema de la sub-nutrición de las poblaciones latinoamericanas, se reconoce que esos resultados exigen tiempo, aunque algunos beneficios pueden obtenerse a corto plazo.
11. Por esta razón y dada la intensidad de la sub-alimentación de los grupos vulnerables, es urgente e imperioso intensificar los programas de asistencia alimentaria directa de aquellos grupos.

SOBRE EDUCACION Y MEJORAMIENTO DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS

El Grupo reconoce que básicamente, en el mejoramiento de la nutrición, la educación tiene tanta importancia como la economía.

Se pueden mencionar tres medidas esenciales para enseñar al pueblo a alimentarse mejor: 1) Culturales: cambio de costumbres inadecuadas que impidan aprovechar mejor el alimento, uso del dinero familiar en mejor forma y práctica: cultivar y proveer directamente parte de los alimentos.

Las malas costumbres alimentarias varían mucho de un país a otro y es necesario conocerlas profundamente a base de estudios etno-sociológicos correspondientes.

Los malos hábitos pueden cambiarse por la educación alimentaria y por la educación general; pero tomando en cuenta los dos grandes tipos de población: los ya desarrollados y los poco desarrollados. En este último grupo hay que explicar la alimentación, tomando en cuenta la afectividad de la gente; es decir, usando una educación maleable adaptada a las condiciones locales, previo estudio minucioso del ambiente.

Aunque todos los grupos de edades son sensibles a la educación alimentaria, se insiste en que debe comenzarse lo más precozmente posible desde el período pre-escolar y continuarla más allá del escolar, es decir hasta el adolescente y demás edades.

En el establecimiento de un programa de educación alimentaria deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- 1) Planificación única (integración de varios organismos interesados como Ministros de Salud, Educación, Agricultura, etc.).
- 2) Esos programas deben ser uniformes y dirigidos por personal técnicamente preparado.
- 3) En las comunidades aisladas su dirección puede estar encomen-

dada a diversas personas u organismos de acuerdo a los factores locales (comités, maestros, trabajador polivalente, sacerdotes, etc.) pero siempre, teniendo en cuenta que dichas personas salgan de la propia comunidad y tengan supervisión técnica adecuada.

- 4) No hay que olvidar las costumbres alimentarias locales y pensar que hay muchas poblaciones que han vivido en equilibrio relativo con su modo de alimentación.
- 5) Hay que pensar siempre en el porvenir y tratar de hacer programas definitivos.
- 6) La familia sigue ocupando el primer lugar como sujeto de la labor educativa.
- 7) Muchas personas pueden colaborar en los programas educativos y entre ellas, las auxiliares voluntarias podrían ser de gran utilidad.
- 8) La educación alimentaria no debe ser una cosa aislada, sino forma parte del conjunto de actividades que desarrollen las colectividades.

SOBRE PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL PARA LA MEJOR NUTRICION DE LA FAMILIA

El Simposio considera que el primer requisito para una mejor nutrición familiar es la adquisición de un salario vital. En este sentido, la legislación social debe dirigirse hacia tal fin y los demás servicios sociales y de bienestar deben procurar su mejor aprovechamiento.

La educación es factor trascendental en el mejoramiento de la nutrición, también contribuye a crear una opinión pública alerta, tan necesaria a los Gobiernos.

Sería interesante hacer llegar las informaciones sobre ventajas de cooperación y conocimientos de puericultura y nutrición hasta todos los Centros Educativos (escuelas de profesionales, seminarios, escuelas de técnicos, etc.).

En los medios rurales, la trabajadora polivalente podría ser la mejor solución del momento, pero siempre controlada por los técnicos y recibiendo periódicamente cursillos que le mantengan al día en relación con la responsabilidad del programa.

SOBRE COMEDORES POPULARES

El Grupo considera que los comedores populares continúan siendo eficaces instrumentos de asistencia y educación alimentaria a la familia y por su intermedio de beneficio al niño y destaca los siguientes aspectos:

- 1) Deben ser técnicamente dirigidos bajo la dependencia de un organismo oficial de nutrición (Instituto Nacional o Municipal de Nutrición, Servicio de Salud Pública, etc.).
- 2) Deben servir como medios de educación y como elementos de investigación sobre enfoques económico-sociales de los problemas nutricionales.
- 3) Su ubicación debe ser sobre todo dinámica, esto es de acuerdo a las necesidades de los diversos sectores de la comunidad.
- 4) Parece ser ventajoso el uso de minutas standards bien ba-
lanceadas.
- 5) Se debe estimular la creación de comedores en los establecimientos técnicamente dirigidos; y una legislación adecuada podría contemplar su establecimiento obligatorio cuando el número de trabajadores sobrepasa determinada cifra.
- 6) Los programas de alimentación no deben apartarse en mucho de los hábitos alimentarios familiares de acuerdo a las costum-
bres ambientales.

ABARATAMIENTO DE ALIMENTOS ESENCIALES PARA LAS COLECTIVIDADES DE ESCASOS RECURSOS

El Grupo considera que:

- 1º El abaratamiento de ciertos grupos de alimentos debe estar re-
gido por una política alimentaria conectada con planes de pro-
ducción agropecuaria y con los programas de asistencia ali-
mentaria y con la política de salarios.
- 2º Debe reafirmarse que este problema es un asunto técnico que
debe ser orientado y conducido por técnicos nutriólogos, eco-
nomistas, etc..
- 3º Las vías para lograr el abaratamiento pueden ser muy varia-
das y cada país debe adoptar las que estén más de acuerdo
con sus problemas y posibilidades.
- 4º Es necesario la selección de cuáles deben ser los alimentos
que sean necesarios abaratar y controlar los grupos de pobla-
ción beneficiada.
- 5º Todo programa de abaratamiento debe ser complementado con
un amplio programa de educación alimentaria.

RESPONSABILIDAD DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD PUBLICA EN EL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION

- 1) El estado de nutrición adecuado es esencial para gozar de
buena salud. Por esta razón la Nutrición forma parte integral
de los programas sanitarios y en las Areas o Centros de Salud

- Pública debe ser considerada a un mismo nivel con las otras actividades que allí se desarrollan.
- 2) Es de necesidad primordial un Servicio de Nutrición dentro de la organización de un Depto. de Salud. Estos Servicios de Nutrición, a cargo de Nutricionistas, y Dietistas, definirán los problemas existentes y desarrollarán las campañas destinadas a solucionarlos, evaluando periódicamente los resultados obtenidos.
 - 3) El primer paso para desarrollar una campaña en materia de nutrición es conocer la alimentación y el estado nutritivo de los pobladores. Los estudios que se efectúen incluirán encuestas dietéticas e indagaciones sobre las enfermedades carenciales existentes. A éste respecto deben hacerse esfuerzos para lograr mayor exactitud en el diagnóstico y notificación de las enfermedades por carencia, así como uniformidad de nomenclatura y capacitación del personal.
 - 4) Es importante que los Deptos. de Salud Pública al llevar a cabo sus programas de Nutrición los coordinen internamente, al igual que con las demás agencias externas gubernamentales que intervienen en la producción y distribución de alimentos y también en la educación de la población.
 - 5) Es función de los Departamentos de Salud Pública asegurar a la población, a través de sus diversas dependencias y mediante legislación adecuada, alimentos sanos y limpios y alimentación correcta a la gestante, a la nodriza y al niño.
 - 6) A los Centros Materno-Infantiles corresponde uno de los roles más importantes en el mejoramiento de la nutrición infantil. El propósito de estos Centros será reducir los riesgos de enfermedad de madres y niños y por lo tanto, atenderán el mayor número posible de embarazadas y niños menores de seis años. Además, constituyen uno de los mejores medios para disminuir la hospitalización de los lactantes y coordinar la acción del hospital y el hogar.
 - 7) Los Centros Materno-Infantiles serán algo más que dispensarios y consultorios, extendiéndose a la comunidad para organizarla en beneficio de la madre y el niño. Para cumplir con este propósito se aprovecharán con fines docentes y de adiestramiento de personal especializado, impulsarán la formación de comités de dirigentes, Clubes de Madres, de auxiliares voluntarias, etc. procurando obtener apoyo económico de las organizaciones y miembros pudientes de la colectividad a que sirven. En algunos países las estaciones de leche de tipo educativo y los refugios materno-infantiles han probado contribuir últimamente al mejoramiento del estado de nutrición del niño.

CONTRIBUCION DE LA ESCUELA PUBLICA AL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION

La Escuela es uno de los lugares más apropiados para desarrollar programas de alimentación correcta porque además de suministrar al niño alimentos nutritivos ofrece valiosa oportunidad para la enseñanza de la nutrición. Los objetivos de esta enseñanza a los niños serán:

- 1) Ayudarlos a que establezcan buenos hábitos alimenticios.
- 2) Enseñar el concepto de que la buena nutrición es básica para la salud.
- 3) Ayudarlos a que comprendan y aprecien el método científico, es decir: a) Analizar el problema. b) Reunir la información fidedigna disponible y formular hipótesis. c) Comprobar las hipótesis. d) Obtener conclusiones y aplicarlas a la solución del problema.

Al elaborar el programa de alimentación escolar debe ser norma básica la utilización de la producción doméstica, así como deben tomarse en cuenta las costumbres culinarias locales y procurar extender al hogar la enseñanza que se imparte al niño en la escuela. En esta forma se obtendrá la colaboración de los padres en el funcionamiento del comedor escolar. Por otra parte la capacitación de los maestros contribuirá al éxito del programa. Igualmente debe tenerse una actitud vigilante en relación con la difusión de propagandas perjudiciales sobre alimentos y bebidas que se efectúen por variados medios publicitarios.

Para fortalecer el programa se juzga útil intensificar el interés y la acción de los gobiernos, de las organizaciones internacionales, de las privadas y de las de acción social. De esta manera se establece una estrecha colaboración y cooperación entre todos estos organismos. Todo el programa estará dirigido y controlado por técnicos.

CONCLUSIONES GENERALES

- 19 El Grupo del Simposio está unánimemente de acuerdo en que a pesar de las recomendaciones en conferencias y congresos anteriores, el problema de la desnutrición del niño, continúa siendo de tal magnitud, que por medio de un esfuerzo más intenso, debería dramatizarse ante los gobiernos y la comunidad en general, utilizando todos los medios de divulgación.
- 20 La experiencia recogida en este Simposio, ha demostrado la importancia de los programas de acción conjunta y la colaboración interprofesional para estudiar los problemas en sus aspectos integrales.

- 39 Reconociendo que el INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO es el organismo especializado de la Organización de Estados Americanos, encargado de estimular y colaborar con los gobiernos en la ejecución de programas destinados a proteger al niño en forma integral, pero como sus recursos todavía son insuficientes, espera que el Consejo Directivo, en su próxima sesión dedique una atención especial a esta situación y considere en particular, la posibilidad de crear un Fondo Interamericano.
- 49 El Grupo del Simposio sugiere que todos los países americanos consideren en su programa de gobierno, como META DE HONOR, la solución del problema de la nutrición del niño.
- 59 El grupo recomienda que estas conclusiones sean ampliamente publicadas y difundidas.

VOTOS

- 1 El Grupo del Simposio desea expresar su efusivo reconocimiento al Ministerio de Salud Pública, a la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, a la Sociedad de Pediatría del Valle del Cauca por la cooperación y facilidades que han permitido la realización con todo éxito de esta reunión Interamericana.
 - 29 También desea expresar su gratitud a la generosa acogida que la ciudad de Cali les ha brindado.
 - 39 El Simposio de Nutrición agradece el saludo del Secretario General de la O.E.A., doctor José A. Mora, transmitido por intermedio de la señora Elizabeth Shirley Enochs y expresa que sus palabras constituyeron un magnífico estímulo para el éxito de la buena nutrición del niño de las Américas.
 - 49 El Simposio agradece a la Organización de Estados Americanos, al Instituto Interamericano del Niño, al Unitarian Service Committee, la Oficina Sanitaria Panamericana, INCAP, a la F.A.O., al Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, a la Administración de Cooperación Internacional de los EE.UU., su valiosa cooperación y la presencia de sus representantes.
-

Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en La Paz

Febrero 27 - Marzo 3 de 1958

NUTRICION Y ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA Y MADRE NODRIZA

- 19 El Simposio reitera la trascendencia médico-social y aún económica de la desnutrición materna, cuyas consecuencias sobre la salud del binomio madre-hijo están hoy perfectamente establecidas.
- 29 A fin de fundamentar adecuadamente los programas de asistencia materno-infantiles, deben realizarse investigaciones con métodos simples pero suficientes, que permitan evaluar localmente la magnitud del problema.
- 39 Para obtener esos datos, tanto como para realizar de inmediato una labor educacional, es urgente incorporar la historia alimentaria y la apreciación del estado nutritivo en el examen rutinario prenatal.
- 49 Como base fisiológica para la ayuda alimentaria en los programas de atención maternal, pueden tomarse como guía las "recomendaciones de aporte nutritivo" existentes, adaptadas convenientemente a las condiciones locales por expertos en la materia.
- 59 La educación alimentaria de la futura madre debe comenzar en la Escuela Primaria; ello exige la adecuada preparación de las maestras en las Escuelas Normales. Dicha enseñanza debe, además, impartirse en todos los organismos y centros asistenciales que atiendan madres como parte obligada de sus programas.
- 69 Los diversos tipos de ayuda económica que se concedan a la embarazada y nodriza, deben organizarse en forma que estimulen la asistencia precoz al control médico y que dichas ayudas lleguen efectivamente a la madre misma.
- 79 Los programas de atención alimentaria maternal deben coordinarse en forma que las iniciativas gubernamentales y particulares se orienten con criterios comunes, se complementen adecuadamente y se establezcan de tal manera que obtengan el apoyo efectivo de las mismas beneficiadas y de la comunidad.
- 89 Tales acciones, dentro de una alta prioridad, deben coordinarse con las que se realizan para con otros miembros del grupo

familiar y con el total de las del programa de asistencia materno-infantil.

REQUERIMIENTOS MINIMOS EN EL PERIODO DEL DESTETE

- 1º El Simposio reconoce que la alimentación al seno materno es la específica y la mejor para el lactante. Por tanto, debe estimulársela en toda forma.
- 2º El destete debe realizarse lo más tardíamente posible y debe considerarse que seis meses es la edad mínima para ello.
- 3º Para la prolongación de la alimentación al pecho, tienen prioridad las necesidades del niño sobre todos los otros factores.
- 4º En el problema de la lactancia, la alimentación de la madre tiene primordial importancia.
- 5º La alimentación al seno materno prolongada no es perjudicial, siempre que se la complemente suficiente y oportunamente.
- 6º La educación de la embarazada y de la madre que lacta es una necesidad que se intensifica en el período del destete.
- 7º En los medios obreros donde la mujer trabaja, se debe hacer un esfuerzo para permitir que ella siga amamantando. (creche)
- 8º La educación se debe hacer tanto en los medios económicos sólidos como en los otros, porque en lo relativo al destete, éstos últimos siguen el ejemplo de los primeros.
- 9º Al niño menor de dos años se le debe dar una leche entera o por lo menos semidescremada. El hecho de dar leche descremada a estos niños, como se hace en algunos países, debe considerarse como una solución de emergencia, la cual deberá desaparecer en beneficio de los otros tipos de leche. En estos casos se debe complementar la leche descremada con vitamina A.
10. El Simposio considera que se tomarán las precauciones necesarias para evitar que la propaganda de productos lácteos y no lácteos destinados a lactantes, contenga aquellos conceptos que puedan ser interpretados como que la lactancia materna no es necesaria.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES MINIMOS EN LA EDAD PRE-ESCOLAR

Medidas de protección alimentaria realizables según las posibilidades de cada país.

- 1º Se definió como edad preescolar la de dos a seis años, señalándose la existencia de un reducido grupo que concurre al medio escolar (jardín de infantes) desde los cuatro años.
- 2º Aún cuando hay estudios que fijan los requerimientos nutri-

cionales del preescolar a un nivel más bajo que el aceptado hasta el presente, teniendo en cuenta que dichos estudios no han salido del terreno experimental, y que es necesario contemplar la elevada frecuencia de desnutrición, se resuelve mantener las recomendaciones de aporte establecidas hasta el presente.

- 39 Se insistió acerca de la necesidad de tener en cuenta la calidad de las proteínas al cubrir el requerimiento proteico; la jerarquía de las proteínas de origen animal y en primer término las de la leche en sus distintos tipos.
- 49 En vista de los resultados favorables obtenidos recientemente con la administración de mezclas de origen vegetal como fuentes de proteínas en el niño con desnutrición severa, como emergencia, podrá cubrirse la cuota proteica con mezclas balanceadas de proteínas vegetales.
- 59 Con respecto a las dietas básicas que cubran los requerimientos nutricionales, ellas deberán ser trazadas de acuerdo a las características económicas, sociales y culturales de cada país o región, siendo necesario por lo tanto, la participación conjunta de expertos en nutrición y en producción agrícola.
- 69 Se insistió sobre la necesidad de prestar el máximo de atención al niño preescolar, que hasta el presente no ha sido considerado con igual intensidad que el lactante y el niño escolar.
- 79 En lo referente a las medidas de protección al preescolar, se señaló que la familia es el medio fundamental donde debe actuarse.
- 89 Para llegar a la familia, puede recurrirse a los Centros de Salud, los Centros materno-infantiles, las visitas domiciliarias, los jardines infantiles y las postas móviles para los medios rurales.
- 99 Las acciones que desarrollen los diversos medios anteriores, deben procurar ofrecer ayuda alimentaria en los casos que sea necesario, teniendo particular jerarquía la distribución de leche, y realizar educación nutricional.

DIARREAS Y PARASITOSIS INTESTINALES

En razón de que en algunos países la parasitosis intestinal puede agravar la desnutrición y originar anemias, y teniendo en cuenta la gravitación de las condiciones ambientales, de la influencia del estado nutritivo sobre la evolución clínica de la parasitosis y la repercusión de ésta sobre el individuo, se concluye:

- 19 La solución definitiva de la parasitosis intestinal, constituye un programa a largo plazo, en razón de la gravitación del saneamiento ambiental y de la educación sanitaria.
- 29 La alimentación correcta, que permite obtener un normal esta-

do nutritivo, constituye una línea de defensa fundamental frente a la parasitosis intestinal, siendo recomendable el suministro suplementario de hierro.

- 39 Respecto al tratamiento de la parasitosis intestinal, en los casos graves, deberá mejorarse el estado nutritivo antes de aplicar la terapéutica antiparasitaria.
- 49 Se insistió sobre los peligros de los tratamientos drásticos.
- 59 En relación con el tratamiento de los trastornos nutritivos agudos, se señaló los inconvenientes derivados del uso de purgantes y de las dietas restringidas de larga duración.

EL NIÑO EN EDAD ESCOLAR Y ADOLESCENTE

Como proporcionar sus requerimientos a través de una dieta básica.

- 19 Se fijó la edad del escolar de 7 a 14 años y la edad del adolescente de 14 a 20 años.
- 29 El Simposio considera que, a pesar de que tiene conocimiento de las investigaciones que se realizan actualmente, tendientes a determinar los requerimientos mínimos para estos grupos de edad, hasta tanto no se conozcan los resultados de estas investigaciones en gran escala, considera conveniente conservar las recomendaciones clásicas establecidas.
- 39 El Simposio consideró que los programas tendientes a satisfacer estas recomendaciones, pueden clasificarse en tres categorías:
 - a) Programas de emergencia.
 - b) Programas a corto plazo.
 - c) Programas a largo plazo.
- 49 Estos programas pueden ser realizados a través de los comedores escolares, cuyos objetivos son dos:
 - a) El mejoramiento del estado nutricional.
 - b) Educación alimentaria y nutricional.
- 59 Los comedores escolares deberán reunir las condiciones siguientes:
 - a) La alimentación que se distribuya no debe tener carácter de substitución, sino de complemento con relación a la del hogar.
 - b) Deberá estar bajo el control de técnicos de un organismo central.
 - c) El Simposio considera conveniente la contribución económica relativa del beneficiario, como factor educativo.
 - d) Estimular la activa cooperación de los maestros.
 - e) Su organización y funcionamiento deberán adaptarse a las condiciones locales.
 - f) Una vez establecidos, deben tener carácter de continuidad.

ALIMENTACION DE NIÑOS EN HOSPITALES E INTERNADOS

A. Hospitales

I. — Generalidades

1. La atención de los niños hospitalizados por otras causas que la desnutrición hace que se olvide muy frecuentemente sus requerimientos alimentarios normales, ocupándose exclusivamente de la enfermedad y olvidándose del individuo.
2. Este descuido es debido, en parte, a la inadecuada información que posee el médico acerca de la alimentación normal. Es por lo tanto recomendable la intensificación en las escuelas de medicina, de la enseñanza de la nutrición y alimentación normales, al lado de la dietoterapia.
3. La hospitalización produce un impacto psíquico, una de cuyas manifestaciones es la anorexia, por lo tanto se debe tener especial cuidado no solamente en la preparación, sino también en la presentación y servicio de los alimentos.

II. — Lactante

1. Reconociendo los inconvenientes que la hospitalización tiene para el niño, se aconseja evitarlas en lo posible y en todo caso abreviarlas.
2. En aquellos casos en que la hospitalización sea perentoria, se debe propender a la internación del lactante con su madre, previo cumplimiento de requisitos técnicos adecuados, en vista de las ventajas que este sistema presenta, tanto desde el punto de vista terapéutico como del educativo. Cuando esto no sea posible, se deberá asegurarle, por lo menos, la lactancia al seno materno.
3. Tratándose de lactantes alimentados artificialmente, la simplificación y uniformidad de las fórmulas lácteas es ventajosa. Su preparación deberá ser confiada únicamente a personal competente y responsable; ciñéndose para su conservación a las más rigurosas reglas de asepsia.

III. — Niños mayores

1. Los casos de hospitalización prolongada deberán ser aprovechados para corregir los hábitos defectuosos mediante la educación del gusto y la adecuación de la dieta evitando los cambios bruscos en la preparación culinaria.
2. Las altas hospitalarias deberán ser precedidas por el estudio

del ambiente familiar y seguidas por una adecuada vigilancia en domicilio, mediante un servicio apropiado, para evitar errores alimentarios susceptibles de anular los beneficios obtenidos durante el período de internación.

3. Se preconiza la creación de centros de rehabilitación nutricional para ciertos casos especiales.

B. Internados

1. Los errores más groseros de alimentación son corrientes en esta clase de instituciones.
2. Se debe propender a la mejor alimentación al menor costo posible.
3. Los internados deberán contar con un asesoramiento técnico idóneo, así como también deberán ser sometidos a una supervisión adecuada.
4. Dadas las desventajas inherentes a los internados, es aconsejable orientar todos los esfuerzos posibles hacia la creación o generalización de hogares-sustitutos por las ventajas educativas y sociales que ellos ofrecen.

EDUCACION Y MEJORAMIENTO DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS DE LA COMUNIDAD EN LOS PAISES SUDAMERICANOS

1. El Simposio reconoce que la educación constituye un medio valioso en la solución del problema alimentario de América.
2. Los objetivos básicos de un plan de alimentación son: enseñar a,
 - elegir y consumir la mejor dieta;
 - invertir con eficiencia el presupuesto familiar y
 - aumentar la producción local de alimentos, en especial de verduras y frutas en el huerto familiar y escolar.
3. Las características del proceso educativo deben desprenderse de un plan basado en el conocimiento de los hechos:
 - económicos,
 - culturales y
 - biológicos, orientando las actividades locales con normas que describan las técnicas como los procedimientos a aplicar.
4. Es de importancia capacitar al personal encargado de efectuar el plan en la investigación y valorización de los hábitos, tabús y creencias de la población, relativos a la alimentación de modo a aprovechar los factores positivos y considerar aque-

llos negativos con vista a no entrar en conflicto con la comunidad.

5. La experiencia ha destacado como factores limitantes del esfuerzo educativo:
 - la escasez de recursos, en especial de personal preparado;
 - las amplias diferencias regionales de hábitos alimentarios y
 - el bajo nivel cultural, en especial la escasa capacidad de asimilar la enseñanza por algunos grupos de la población.

PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL PARA MEJORAR LA NUTRICION DE LA FAMILIA

1. El Simposio está de acuerdo en que para mejorar la nutrición de la familia es indispensable el salario vital, regido por medidas de orden legislativo y educacional, para asegurar su mejor utilización.
2. Junto a la mejora económica, hay que ayudar a la familia a desarrollar al máximo sus posibilidades por medio del Servicio Social, y de otras personas que tengan responsabilidad en estas actividades.
3. Se aconseja la preparación de asistentes sociales con formación básica del tipo llamado "polivalente", las que deben ser asesoradas por técnicos de las diferentes especialidades.
4. Para estimular el interés y la responsabilidad de la comunidad, es conveniente preparar líderes seleccionándolos entre sus miembros más caracterizados y de mayor influencia sobre el grupo. Este método es especialmente recomendable en el ambiente rural.
5. Con el fin de evitar la superposición de esfuerzos, y que la comunidad reciba los mayores beneficios se aconseja delimitar el campo de actividades que corresponde al Servicio Social, a las Enfermeras de Salud Pública y a las Educadoras Sanitarias en cada país.

COMEDORES POPULARES

Para llegar más fácilmente al hogar y al niño, en los países donde es difícil satisfacer las necesidades nutricionales de la población, los comedores populares deben organizarse y depender de las autoridades gubernamentales y estar técnicamente organizados.

Deben ser integrados por:

- asistentes sociales;
- cuerpo médico: nutricionistas;

—personal de oficina adiestrado.

Estos comedores bien organizados deben cumplir elevada función educativa; ser técnicamente dirigidos; proporcionar una correcta alimentación y no ser considerados como un medio de lucro. Su fin es proveer de buena alimentación a niños de bajo nivel económico.

En ellos sería conveniente hacer educación alimentaria por medio de líderes de clase, en este caso las maestras bien entrenadas serían un valioso aporte.

RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA EN EL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION

1. Considerando que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, el Simposio reconoce la enorme importancia de la nutrición en los programas sanitarios, debiendo ocupar un lugar de igualdad con las otras acciones de fomento y protección de la salud.
2. Es responsabilidad de los departamentos de Salud Pública, a través de un organismo técnico, realizar el estudio de los problemas nutricionales de un país, para lo cual se han de realizar encuestas planificadas a nivel nacional, con el auxilio de personal técnico y auxiliar convenientemente adiestrado.
3. Estas encuestas se aprovecharán para realizar al mismo tiempo otras investigaciones, tales como el estado económico-social de la familia, condiciones de vida, etc.
4. Los Departamentos de Salud deberán utilizar además los datos estadísticos siguientes:
 - a) Enfermedades nutricionales en policlínicas y hospitales.
 - b) Morbilidad y mortalidad infantil.
 - c) Tuberculosis y otras enfermedades directa o indirectamente relacionadas con la desnutrición.
5. Los Departamentos de Salud Pública deberán coordinar sus acciones internas con otras instituciones interesadas en los problemas nutricionales, tales como agricultura, educación, etc..
6. En la planificación de las encuestas nacionales, y también para la estandarización de los métodos educativos que van a ser desarrollados.
7. Los Departamentos de Salud deberán realizar también encuestas generales de consumo de alimentos, en particular en los grupos vulnerados de la población, a fin de fijar la política alimentaria del país, a las cuales deberán seguir medidas efectivas de mejoramiento de la nutrición.
8. Mantener permanentemente informada a la comunidad de los

resultados obtenidos a través de las encuestas.

9. El Simposio considera que los Departamentos de Salud deben contemplar fondos suficientes en sus presupuestos anuales para los programas de nutrición.
10. El Simposio reconoce la importancia de los Centros de Salud en la difusión de los conocimientos sobre nutrición, por lo cual se aconseja el incremento de estos servicios, especialmente, en las áreas rurales.
11. En dichas zonas los Equipos móviles pueden ser muy útiles, debiendo tener personal adiestrado en nutrición.
12. Se destaca el importante papel que juega la enfermera sanitaria en los programas materno-infantiles por lo cual se impone la necesidad de mejorar y aumentar sus conocimientos sobre problemas alimentarios y de nutrición.

CONTRIBUCION DE LA ESCUELA PUBLICA AL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION DEL NIÑO

Este Simposio reconoce la importancia que tiene la escuela en el mejoramiento de la nutrición del niño.

La Escuela Pública contribuirá a la realización de este objetivo a través de la acción siguiente:

1. Enseñando a los niños buenos hábitos de alimentación.
2. Orientándolos en el concepto de que la buena alimentación es básica para la conservación de la salud.
3. Mediante la participación activa de los niños en los programas alimentarios de la escuela.
4. Coordinando la enseñanza de la alimentación en las escuelas con la enseñanza de la alimentación en el hogar.
5. Adiestrando líderes de grupo para extender más rápidamente el programa.
6. Capacitando a los maestros en los conocimientos básicos de la alimentación, despertando en ellos la responsabilidad y sensibilidad hacia el problema.
7. Debe tenerse en cuenta, al desarrollar estos programas, las posibilidades económicas de cada país, así como sus costumbres.
8. Aplicando técnicas de investigación de los problemas.
9. Reconoce la necesidad de hacer la evaluación periódica del estado clínico-nutricional de los grupos escolares, aconsejándose como criterio de control simple del peso y la talla semestral de cada niño.
10. La planificación técnica y administrativa de estos programas debe ser de la responsabilidad de un organismo central constituido por técnicos de los diversos campos relacionados con el problema general de la alimentación en escala nacional.

11. Este organismo deberá depender, según las modalidades de cada país, del Ministerio más conveniente.
12. La Dirección General de Salud Pública será la responsable de la formación y adiestramiento de los profesionales técnicos responsables de la ejecución de estos programas.

CONCLUSIONES GENERALES

1. El Grupo del Simposio está unánimemente de acuerdo en que a pesar de las recomendaciones en conferencias y congresos anteriores, el problema de la desnutrición del niño continúa siendo de tal magnitud que por medio de un esfuerzo más intenso debería dramatizarse ante los gobiernos y la comunidad en general utilizando todos los medios de divulgación, procurando obtener de ellos mayor colaboración.
2. Es opinión unánime de los participantes en el Simposio que el problema nutricional es de tal complejidad que necesita de la colaboración de numerosas disciplinas, en vista de que en la actualidad existen múltiples instituciones que llevan a cabo actividades en materia de nutrición tanto a nivel nacional como a nivel internacional; el Simposio aconseja que se estudien las medidas tendientes a obtener la estrecha colaboración de esas instituciones para alcanzar una consideración integral del problema.
3. Reconociendo que el Instituto Interamericano del Niño es el organismo especializado de la OEA encargado de estimular y colaborar con los Gobiernos en la ejecución de programas destinados a proteger al niño en forma integral, pero como sus recursos todavía son insuficientes, espera que el Consejo Directivo en su próxima sesión dedique una atención especial a esta situación y considere en particular las posibilidades siguientes:
 - a) Una mayor colaboración de los Gobiernos, especialmente en los aspectos económicos.
 - b) La posibilidad de crear un Fondo Interamericano de Asistencia al Niño para cuya formación y mantenimiento podrían colaborar además del Gobierno, entidades particulares y el pueblo en general.
 - c) La elaboración y publicación de un libro sobre la actual situación del problema de la desnutrición del niño en las Américas, buscando definir y dramatizar la gravedad del mismo, con la finalidad de exaltar la conciencia latinoamericana en favor del niño y dinamizar en este sentido todas las fuerzas vivas del continente.
 - d) También considera conveniente que para mantener y con-

tinuar las conclusiones del Simposio se organice en el INSTITUTO un Comité Permanente de Expertos en Nutrición en sus diferentes aspectos.

4. El Grupo del Simposio sugiere que todos los países americanos consideren en sus programas de Gobierno, como **META DE HONOR** la solución del problema de la nutrición del niño.
5. El Grupo recomienda que estas conclusiones sean ampliamente públicas y difundidas.

V O T O S

- 19 El Grupo del Simposio desea expresar su efusivo reconocimiento a las autoridades gubernamentales de Bolivia, en forma muy particular a su E. el señor Presidente de la República, al señor Ministro de Salud Pública y al H. Alcalde Municipal de La Paz.
 - 29 Desea expresar su más caluroso reconocimiento a la Sociedad Boliviana de Pediatría, a la Confederación Médica Sindical de Bolivia, a la Caja Nacional de Seguridad Social y a la Dirección del Hospital Obrero Víctor Paz Estensoro.
 - 39 El Simposio agradece en forma muy especial a los Gobiernos de Brasil y Colombia por su colaboración en la organización y desarrollo de los Simposios.
 - 49 El Simposio de Nutrición agradece el saludo del Secretario General de la OEA Dr. José A. Mora, transmitido por intermedio de la Sra. Elisabeth Shirley Enochs y expresa que sus palabras constituyeron un magnífico estímulo para el éxito de la buena nutrición del niño en las Américas.
 - 59 El Simposio agradece a la OEA, al Instituto Americano del Niño, al Unitarian Service Committee, a la Oficina Sanitaria Panamericana, Instituto de Nutrición Centro América y Panamá, a la FAO, al IICA, a la Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos de América, a la ICA y otras instituciones particulares su valiosa cooperación y la presencia de sus representantes.
-

Recomendaciones del Instituto

Los Simposios sobre Nutrición Infantil que el INSTITUTO INTERAMERICANO DE NIÑO realizó con la colaboración del Unitarian Service Committee, Inc. (New York), en febrero y marzo de 1958 han tenido un éxito inusitado. En las ciudades de Cali (Colombia) y La Paz (Bolivia), llegaron a una serie importante de conclusiones sobre varios aspectos de la nutrición del niño, que sintetizados en un solo documento, constituyen las Recomendaciones del INSTITUTO.

Estas últimas, ya estructuradas definitivamente por un Comité formado por la Prof. Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, Directora del Departamento Técnico, la Sra. Elisabeth Shirley Enochs, de la O.E.A., el Prof. Dr. Samuel Z. Levine, del Unitarian Service Committee, el Dr. Walter Santos, Secretario del Consejo Coordinador de Abastecimientos del Brasil, el Dr. Henri P. Teulon, de la F.A.O. y el Dr. Carlos Pérez, de la Oficina Sanitaria Panamericana (INCAP), se presentaron y difundieron ampliamente en un folleto.

RECOMENDACIONES GENERALES DE LOS SIMPOSIOS

- 19 El Grupo de participantes en los Simposios está unánimemente de acuerdo en que a pesar de las recomendaciones en conferencias y congresos anteriores, el problema de la desnutrición del niño continúa siendo de tal magnitud que por medio de un esfuerzo más intenso debería dramatizarse ante los gobiernos y la comunidad en general, utilizando todos los medios de divulgación, procurando obtener de ellos mayor colaboración.
- 20 Es opinión unánime de los participantes en los Simposios, que el problema nutricional es de tal complejidad que necesita de la colaboración de numerosas disciplinas. En vista de que en la actualidad existen múltiples instituciones que llevan a cabo ac-

tividades en materia de nutrición tanto a nivel nacional como a nivel internacional, el grupo aconseja que se estudien las medidas tendientes a obtener la estrecha colaboración de esas instituciones para alcanzar una consideración integral del problema.

Reconociendo que el INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO es el organismo especializado de la O.E.A. encargado de estimular y colaborar con los Gobiernos en la ejecución de programas, destinados a proteger al niño en forma integral, pero como sus recursos son todavía insuficientes, espera que el Consejo Directivo en su próxima sesión dedique una atención especial a esta situación y considere en particular las posibilidades siguientes:

- A) Una mayor colaboración de los Gobiernos, especialmente en los aspectos económicos.
 - B) La posibilidad de crear un Fondo Interamericano de Asistencia al Niño para cuya formación y mantenimiento podrían colaborar además del Gobierno, entidades particulares y el pueblo en general.
 - C) La elaboración y publicación de datos estadísticos y de estudio sobre la actual situación del problema de la desnutrición del niño en las Américas, buscando definir y dramatizar la gravedad del mismo, con la finalidad de exaltar la conciencia latinoamericana en favor del niño y dinamizar en este sentido todas las fuerzas vivas del continente.
 - D) También considera conveniente que para mantener y continuar las conclusiones del Simposio se organice en el INSTITUTO un Comité Permanente de Expertos en Nutrición en sus diferentes aspectos.
- El Grupo de los Simposios sugiere que todos los países americanos consideren en sus programas de Gobierno, como META DE HONOR la solución del problema de la nutrición del niño.
- El Grupo de los Simposios recomienda que estas conclusiones sean ampliamente publicadas y difundidas.

EMBARAZO Y LACTANCIA

Cómo cubrir las necesidades nutricionales de la madre y del niño en estos períodos.

- El Simposio reitera la trascendencia médico-social y aún económica de la desnutrición materna, cuyas consecuencias sobre la salud del binomio madre-hijo están hoy perfectamente establecidas.
- Se hizo énfasis en las recomendaciones hechas por la IV Conferencia sobre los Problemas de la Nutrición en América La-

- tina, realizada en Guatemala en 1957, referentes a las medidas nutricionales que rutinariamente debe prestar el médico.
- 39 Es recomendable la protección socio-económica de la madre embarazada y la que lacta por medio de:
- a) Seguros de maternidad.
 - b) Programas de suplementación alimentaria para mujeres de bajo nivel económico.
 - c) Subsidios por maternidad y licencias con goce de sueldo, cuando el seguro no incluya este tipo de prestaciones.
- Tal legislación debiera aplicarse en la totalidad del país, tanto en las áreas rurales como en las urbanas.
- 49 Los diversos tipos de ayuda económica que se concedan a la embarazada y nodriza, deben organizarse en forma que estimulen la asistencia precoz al control médico, llevándolo si fuera posible al 5º mes de embarazo y que dichas ayudas lleguen efectivamente a la madre.
- 59 Los programas de atención alimentaria maternal deben coordinarse en forma que las iniciativas gubernamentales y particulares se orienten con criterios comunes, se complementen adecuadamente y se establezcan de tal manera que obtengan el apoyo efectivo de las mismas beneficiadas y de la comunidad.
- 69 La educación alimentaria de la futura madre debe comenzar en la Escuela Primaria como parte general del programa de educación en lo relacionado con nutrición y salud; ello exige la adecuada preparación de las maestras en las Escuelas Normales. Dicha enseñanza debe, además, impartirse en todos los organismos y centros asistenciales que atiendan madres como parte obligada de sus programas.
- 79 Tales medidas educativas alcanzan mayor éxito cuando el padre es incluido en el programa.

PROBLEMAS NUTRICIONALES EN EL PERIODO DEL DESTETE

- 19 Se reconoció que la alimentación al seno materno es la específica y la mejor para el lactante. Por último, debe estimularse en toda forma.
- 29 El destete debe realizarse lo más tardíamente posible y debe considerarse que seis meses es la edad mínima para ello.
- 39 La alimentación prolongada al seno materno no es perjudicial, siempre que se la complete suficiente y oportunamente.
- 49 Hay en América una tendencia a acortar el período de la lactancia por razones de orden emocional, económico y educacional. Para reaccionar contra esta tendencia, deben adoptarse las siguientes medidas:

- a) Educación de las futuras madres en lo relacionado con la lactancia y el destete.
 - b) Instrucción adecuada a los médicos, quienes en muchas ocasiones son los responsables del destete prematuro.
- 59 En el problema de la lactancia, la alimentación de la madre tiene primordial importancia. Se impone una campaña para mejorar el estado de la nutrición de la madre.
- 69 Al niño menor de 2 años se le debe dar una leche entera o por lo menos semi-descremada. Cuando no es posible conseguir esas leches a nivel local, la leche descremada es un buen sustituto, con tal de que se complemente con Vitamina A.
- 79 El Simposio aconseja que se tomen las precauciones necesarias para evitar que la propaganda de productos lácteos y no lácteos destinados a lactantes, induzcan a la sustitución del pecho materno.

MEJOR NUTRICION EN LA EDAD PREESCOLAR

- 19 El Grupo del Simposio considera que la edad preescolar es la de dos a seis años.
- 29 Aún cuando hay estudios que fijan los requerimientos nutricionales del preescolar a un nivel más bajo que el aceptado hasta el presente, teniendo en cuenta que dichos estudios no han salido del terreno experimental, y que es necesario contemplar la elevada frecuencia de desnutrición, se resuelve mantener las recomendaciones de aporte establecidas hasta el presente.
- 39 El grupo del Simposio insiste en la necesidad de tener en cuenta la calidad de las proteínas al cubrir el requerimiento proteico, siendo las de origen animal las de más alto valor biológico.

La leche es la mejor fuente de proteínas en la edad preescolar.

- 49 En vista de los resultados favorables obtenidos recientemente con la administración de mezclas de origen vegetal como fuentes de proteínas en el niño con desnutrición severa, como medida de emergencia, podrá cubrirse la cuota proteica con mezclas balanceadas de proteínas vegetales.
- 59 Considerando que la edad preescolar aún no ha recibido la suficiente atención de las autoridades médico-sanitarias, el grupo del Simposio aconseja el control sistemático de la nutrición del preescolar, señalando que la familia es el medio fundamental donde debe actuarse.
- 69 Para llegar a la familia, deben utilizarse todos los medios adecuados: Centros de Salud, Centro materno-infantiles, visitas domiciliarias, jardines infantiles, postas móviles para los medios rurales, etc..

- 79 En esta obra de salvaguardar la nutrición del preescolar, la educación de la madre tiene primordial importancia; en particular, se le debe enseñar la manera de utilizar mejor las posibilidades de adquisición alimentaria de que dispone.

EL NIÑO ESCOLAR Y EL ADOLESCENTE

Cómo proporcionar sus requerimientos a través de una dieta básica.

- 19 El grupo del Simposio considera que la edad del escolar es la de 7 a 14 años y la edad del adolescente de 14 a 20 años.
- 29 El Simposio considera que, a pesar de que tiene conocimiento de las investigaciones que se realizan actualmente, tendientes a determinar los requerimientos mínimos para estos grupos de edad, hasta tanto no se conozcan los resultados de estas investigaciones en gran escala, considera conveniente conservar las recomendaciones clásicas establecidas.
- 39 Estos programas pueden ser realizados a través de los comedores escolares, cuyos objetivos son dos:
- a) El mejoramiento del estado nutricional.
 - b) Educación alimentaria y nutricional.
- 49 Los comedores escolares deberán reunir las condiciones siguientes:
- a) La alimentación que se distribuya no debe tener carácter de sustitución, sino de complemento con relación a la del hogar.
 - b) Deberá estar bajo el control de técnicos de un organismo central.
 - c) El Simposio considera conveniente la contribución económica relativa del beneficiario como factor educativo.
 - d) Deberán contar con la activa cooperación de los maestros.
 - e) Su organización y funcionamiento deberán adaptarse a las condiciones locales, en particular para usarlos como un medio de enseñanza de la correcta alimentación.
 - f) Una vez establecidos, deberán tener carácter de continuidad.

Parasitosis Intestinales

La parasitosis intestinal puede agravar la desnutrición y originar anemias. Teniendo en cuenta la gravitación de las condiciones ambientales, de la influencia del estado nutritivo sobre la evolución clínica de la parasitosis y la repercusión de ésta sobre el individuo, el Simposio es de opinión que:

- 19 La solución definitiva de la parasitosis intestinal, constituye un programa a largo plazo, en razón de la necesidad del saneamiento ambiental y de la educación sanitaria.

- 2º La alimentación correcta, que permite obtener un normal estado nutritivo, constituye una línea de defensa fundamental frente a la parasitosis intestinal, siendo además recomendable el suministro suplementario de hierro.
- 3º Respecto al tratamiento de la parasitosis intestinal, en los casos graves, deberá mejorarse el estado nutritivo, antes y durante la terapéutica antiparasitaria.
- 4º Se llama la atención a los médicos sobre los peligros de los tratamientos drásticos antiparasitarios. Se deben evitar las dietas hídricas prolongadas y el uso abusivo de purgantes.

ALIMENTACION DEL NIÑO EN HOSPITALES Y OTRAS INSTITUCIONES

A. HOSPITALES.

I.— Generalidades

- 1º La atención de los niños hospitalizados por otras causas que la desnutrición, hace que se olvide muy frecuentemente sus requerimientos alimentarios normales, ocupándose exclusivamente de la enfermedad y olvidándose del individuo.
- 2º Este descuido es debido en parte a la inadecuada información que posee el médico acerca de la alimentación normal. Es por lo tanto recomendable la intensificación en las escuelas de medicina, de la enseñanza de la nutrición y alimentación normales, además de la dietoterapia específica de determinadas enfermedades.
- 3º Los requisitos mínimos nutricionales del niño hospitalizado no difieren mucho de los requerimientos normales de un niño sano de la misma edad, a excepción de lo referente a su enfermedad específica.
- 4º La nutrición del niño hospitalizado puede perturbarse por desgastes psico-emocionales provocados por la separación de su ambiente familiar y el cambio en sus hábitos alimentarios. Por lo tanto debe ponerse mucho cuidado en lo que se relaciona con estos asuntos psicoemocionales.
- 5º Deben evitarse dentro de lo posible cambios bruscos en la dieta del niño hospitalizado.
- 6º Antes de que el niño abandone el Hospital para que regrese a su hogar es muy importante impartir una apropiada instrucción a los padres teniendo en cuenta las condiciones ambientales y sus posibilidades económicas.
- 7º Los Hospitales de Niños deben contar con Servicio Social capacitado para realizar en el domicilio del niño la vigilancia de su alimentación.

- 89 Se preconiza la creación de centros de rehabilitación nutricional para ciertos casos especiales.

II — Lactantes

- 19 Reconociendo los inconvenientes que la hospitalización tiene para el lactante, se aconseja evitarla en lo posible y en todo caso, abreviarla.
- 29 En aquellos casos en que la hospitalización sea necesaria, se debe propender a la internación del lactante con su madre, previo cumplimiento de requisitos técnicos adecuados, en vista de las ventajas que este sistema presenta, tanto desde el punto de vista terapéutico como del educativo. Cuando esto no sea posible, se deberá asegurarle, por lo menos, la lactancia al seno materno.
- 39 Tratándose de lactantes alimentados artificialmente, la simplificación y uniformidad de las fórmulas lácteas es ventajosa. Su preparación deberá ser confiada únicamente a personal competente y responsable, cifándose para su conservación a las más rigurosas reglas de asepsia.

III — Niños mayores

- 19 Los casos de hospitalización prolongada deberán ser aprovechados para corregir los hábitos defectuosos mediante la educación del gusto y la adecuación de la dieta, evitando los cambios bruscos en la preparación culinaria.
- 29 El egreso hospitalario deberá ser precedido por el estudio del ambiente familiar y seguido por una adecuada vigilancia en domicilio, mediante un servicio apropiado, de modo que se eviten errores alimentarios susceptibles de anular los beneficios obtenidos durante el período de internación.

B. OTRAS INSTITUCIONES.

- 19 Los errores de alimentación son corrientes en esta clase de instituciones.
- 29 Se debe propender a la mejor alimentación al menor costo posible.
- 39 Los internados deberán contar con un asesoramiento técnico, así como también deberán ser sometidos a una supervisión adecuada.
- 49 Dadas las desventajas inherentes a los internados, es aconsejable orientar todos los esfuerzos posibles hacia la creación o generalización de hogares-sustitutos por las ventajas educativas y sociales que ellos ofrecen.

MEDIOS PARA AUMENTAR LA PRODUCCION DE ALIMENTOS BASICOS

- 19 El fomento de la producción de alimentos, principalmente los de alto valor nutritivo, debe constituir un objetivo primordial de la política alimentaria de todos los países latinoamericanos, tendiendo en todas formas a cubrir las necesidades de sus poblaciones, sobre todo de los grupos vulnerables.
- 29 Teniendo en cuenta su elevado valor para la alimentación infantil, debe darse prioridad a la producción de leche, realizando todos los esfuerzos para su incremento, en particular en las regiones que posean condiciones ecológicas favorables.
- 39 De acuerdo con las posibilidades de cada país, se considera imperioso el incremento inmediato de la producción de alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico, ya sean de origen animal o vegetal.
- 49 Se considera al productor rural y su familia, elemento fundamental para el desarrollo de la producción agropecuaria. Para asegurar la fijación del hombre a la tierra, evitando el éxodo rural creciente hasta ahora en todos los países sudamericanos, es necesario mejorar su nivel de vida en todos los aspectos que influyen en su bienestar:
 - a) asistencia técnica,
 - b) asistencia médico-preventiva sanitaria,
 - c) remuneración justa,
 - d) mercados estables para la producción,
 - e) educación,
 - f) medios recreativos.
- 59 El aumento de la producción depende también, de varios factores económicos, entre los que se incluyen el sistema de tenencia de la tierra, el crédito, las técnicas y equipos agrícolas, las condiciones de almacenamiento, transporte, distribución y mercado para los artículos producidos.
- 69 Para el mejor desarrollo integral de estas actividades, el grupo de los Simposios aconseja la creación de organismos nacionales asesores, de alto nivel técnico, polivalentes, integrados por expertos en producción de alimentos, nutrición y educación alimentaria, ubicados a alto nivel en las esferas administrativas gubernamentales y en estrecha interrelación con los Ministerios respectivos.
- 79 Estos organismos asesores deben apoyarse en estudio de investigaciones sobre las disponibilidades alimentarias del país y la posibilidades de su incremento.
- 89 Es evidente la necesidad de realizar encuestas alimentarias,

- para conocer lo que come la población y cuáles son sus hábitos de alimentación y su estado nutricional.
- 99 En el fomento de la producción a nivel local, pueden ser útiles los organismos tales como clubes agrícolas, huertas familiares y escolares, centros regionales de industrialización de alimentos, colonias agrícolas, clubes de jóvenes agricultores y otros afines, los cuales pueden servir de planes pilotos en diversas regiones.
 - 10 A nivel nacional, todos los factores citados que influyan para el aumento de la producción deben ser considerados en todos sus detalles, para que los problemas existentes reciban adecuada atención dentro de un tratamiento global.
 - 11 Considerando que los planes aconsejados exigen tiempo y dada la intensidad de la subalimentación de los grupos vulnerables, es urgente e imperioso intensificar los programas de emergencia de asistencia alimentaria directa de aquellos grupos.
 - 12 Con respecto a las dietas básicas que cubran los requerimientos nutricionales ellas deberán ser trazadas de acuerdo a las características económicas, sociales y culturales de cada país o región, siendo necesario por lo tanto, la participación conjunta de expertos en nutrición y en producción agrícola.

EDUCACION Y MEJORAMIENTO DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS DE LA COMUNIDAD EN LOS PAISES SUDAMERICANOS

- 19 El Simposio reconoce que paralelamente al desarrollo de programas económicos de la nutrición, es necesario impartir educación.
- 29 La educación debe basarse en tres orientaciones para enseñar al pueblo a alimentarse mejor: 1) culturales: cambio de costumbres inadecuadas que impidan aprovechar mejor el alimento; 2) mejor aprovechamiento de los recursos económicos; 3) fomento de la producción casera de alimentos.
- 39 Los malos hábitos alimentarios varían mucho de un país a otro y es necesario conocerlos profundamente por estudios etnosociológicos, antes de empezar una acción educativa.
- 49 Los malos hábitos pueden cambiarse por la educación alimentaria y por la educación general, tomando en cuenta los diferentes tipos de población, y las condiciones locales, previo estudio minucioso del ambiente.
- 59 Aunque todos los grupos de edades son sensibles a la educación alimentaria, se insiste en que debe comenzarse lo más precozmente posible desde el período preescolar y continuarla

más allá del escolar, es decir hasta el adolescente y demás edades.

69 En el establecimiento de un programa de educación alimentaria deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Planificación única (integración de varios organismos interesados como Ministerios de Salud, Educación, Agricultura, etc.).
- b) Estos programas deben ser uniformes y dirigidos por personal técnicamente preparado.
- c) En las comunidades aisladas su dirección puede estar encomendada a diversas personas u organismos de acuerdo con los factores locales (comités, maestros, trabajador polivalente, sacerdotes, etc.) pero siempre, teniendo en cuenta que dichas personas procedan de la propia comunidad y tengan supervisión técnica adecuada.
- d) La familia sigue ocupando el primer lugar como sujeto de la labor educativa.
- e) Muchas personas pueden colaborar en los programas educativos y entre ellas, las auxiliares voluntarias son de gran utilidad.
- f) La educación alimentaria no debe ser una cosa aislada, sino que debe formar parte del conjunto de actividades que desarrollen las colectividades.

79 La experiencia ha destacado como factores limitantes del esfuerzo educativo:

- a) la escasez de recursos, en especial de personal preparado;
- b) las amplias diferencias regionales de hábitos alimentarios;
- c) el bajo nivel cultural, en especial la escasa capacidad de asimilar la enseñanza por algunos grupos de la población.

PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL PARA MEJORAR LA NUTRICION DE LA FAMILIA

- 19 El grupo del Simposio considera que el primer requisito para una mejor nutrición familiar es la adquisición de un salario vital. En este sentido, la legislación social debe dirigirse hacia tal fin y los demás servicios sociales y de bienestar deben procurar su mejor aprovechamiento.
- 29 En los medios rurales, la trabajadora social llamada polivalente, podría ser la mejor solución del momento, pero siempre controlada por los técnicos y recibiendo periódicamente cursos que la mantengan al día en relación con la responsabilidad del programa.
- 39 Para estimular el interés y la responsabilidad de la comunidad, es conveniente preparar líderes seleccionándolos entre sus miembros.

bros más caracterizados y de mayor influencia sobre el grupo. Este método es especialmente recomendable en el ambiente rural.

- 49 La educación es factor importante en el mejoramiento de la nutrición y contribuye a crear una opinión pública favorable.

COMEDORES POPULARES

- 19 El grupo de los Simposios considera que, para llegar más fácilmente al hogar y al niño, en los países donde es difícil satisfacer las necesidades nutricionales de la población, los comedores populares continúan siendo eficaces instrumentos de asistencia y educación alimentaria.
- 20 Para su correcta organización se destacan los aspectos siguientes:
- a) Deben ser técnicamente dirigidos bajo la dependencia de un organismo oficial de nutrición (Instituto Nacional o Municipal de Nutrición, Servicio de Salud Pública, etc.).
 - b) Deben servir como medios de educación y como elementos de investigación sobre enfoques económico-sociales de los problemas nutricionales.
 - c) Su organización debe ser sobre todo dinámica, esto es, de acuerdo con las necesidades de los diversos sectores de la comunidad.
 - d) Es aconsejable el uso de menús o minutas modelos, bien balanceados.
 - e) Se debe estimular la creación de comedores, técnicamente dirigidos, en los grupos numerosos tales como establecimientos industriales, universidades, administraciones públicas, etc., y una legislación adecuada podría contemplar su establecimiento obligatorio cuando el número de trabajadores sobrepase determinada cifra.
 - f) Los programas de alimentación no deben apartarse en mucho de los hábitos alimentarios familiares, de acuerdo con las costumbres ambientales.

ABARATAMIENTO DE ALIMENTOS ESENCIALES PARA LAS COLECTIVIDADES DE ESCASOS RECURSOS

El Grupo de los Simposios considera que:

- 19 El abaratamiento de ciertos grupos de alimentos debe estar regido por una política alimentaria conectada con planes de producción agrícola, con los programas de asistencia alimentaria y la política de salarios.

- 2º Este problema es un asunto técnico que debe ser orientado y conducido por nutriólogos, economistas, etc.
- 3º Las vías para lograr el abaratamiento pueden ser muy variadas y cada país debe adoptar las que estén más de acuerdo con sus problemas y posibilidades.
- 4º Todo programa de abaratamiento debe ser complementado con un amplio programa de educación alimentaria .

RESPONSABILIDAD DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD PÚBLICA EN EL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION

- 1º El estado de nutrición adecuado es esencial para gozar de buena salud. Por esta razón la Nutrición forma parte integral de los programas sanitarios y en las Areas o Centros de Salud Pública debe ser considerada a un mismo nivel con las otras actividades que allí se desarrollan.
- 2º Es responsabilidad de los Departamentos de Salud Pública, a través de un organismo técnico, realizar el estudio de los problemas nutricionales de un país, para lo cual se han de realizar encuestas planificadas a nivel nacional, con el auxilio de personal técnico y auxiliar convenientemente adiestrado.
- 3º Los Departamentos de Salud Pública deberán coordinar sus acciones internas con otras instituciones interesadas en los problemas nutricionales, tales como agricultura, educación, etc..
- 4º Deberán mantener permanentemente informada a la comunidad sobre los resultados obtenidos a través de las encuestas.
- 5º En las áreas rurales los Equipos móviles pueden ser muy útiles, debiendo tener personal adiestrado en nutrición.
- 6º A los Centros Materno-Infantiles corresponde una de las funciones más importantes en el mejoramiento de la nutrición infantil. Constituyen uno de los mejores medios para disminuir la hospitalización de los lactantes y coordinar la acción del hospital y el hogar.
- 7º Los Centros Materno-Infantiles serán algo más que dispensarios y consultorios, extendiéndose a la comunidad para organizarla en beneficio de la familia. Para cumplir con este propósito, realizarán funciones docentes y de adiestramiento de personal especializado, impulsarán la formación de comités de dirigentes, Clubes de Madres, de auxiliares voluntarias, etc., procurando obtener apoyo económico de las organizaciones y miembros pudientes de la colectividad a que sirven.
- 8º Con el fin de evitar la superposición de esfuerzos y que la comunidad reciba los mayores beneficios, se aconseja delimitar y coordinar el campo de actividades que corresponde al Servicio Social, a las Enfermeras de Salud Pública y a las Educa-

doras Sanitarias en cada país, lo mismo que a todos los grupos que se ocupen de estas actividades.

CONTRIBUCION DE LA ESCUELA PUBLICA AL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION DEL NIÑO

Los Simposios reconocen la importancia que tiene la escuela en el mejoramiento de la nutrición del niño; los maestros deben ser capacitados en los conocimientos básicos de la alimentación. La escuela actuará:

- 1º Enseñando a los niños, buenos hábitos de alimentación.
 - 2º Orientándolos en el concepto de que la buena alimentación es básica para la conservación de la salud.
 - 3º Mediante la participación activa de los niños en los programas alimentarios de la escuela.
 - 4º Coordinando la enseñanza de la alimentación en las escuelas, con la enseñanza de la alimentación en el hogar.
 - 5º Adiestrando líderes de grupo para extender más rápidamente el programa.
 - 6º Debe tenerse en cuenta, al desarrollar estos programas, las posibilidades económicas locales, así como sus costumbres.
 - 7º Realizando la evaluación periódica del estado clínico-nutricional de los grupos escolares, aconsejándose como criterio de control simple, el peso y la talla semestral de cada niño.
 - 8º La planificación técnica y administrativa de estos programas debe ser de la responsabilidad de un organismo central, constituido por técnicos de los diversos campos relacionados con el problema general de la alimentación en escala nacional.
-

Conferencias y Congresos

II REUNION DEL CONSEJO PANAMERICANO DE ODONTOLOGIA INFANTIL

Miami Beach, Florida, Estados Unidos de América.

Noviembre 4 de 1957

A esta importante reunión concurrieron: de los Estados Unidos de América, los Dres. Samuel D. Harris, Lawrence R. Burdge, Albert L. Anderson, Bernard K. Rabinowitch, Ralph Ireland, Jason R. Lewis y Sra., Roland Howes, Harold K. Addelston; de la Argentina, Dr. Héctor L. Schwizer; de Guatemala, Dres. Eduardo García Salas y Enrique Viau; de Haití, Dr. Gerard Bastien; de México, Dras. Alicia Lazo de la Vega, Alicia Arellano, Fanny Sánchez Morá y Poy Martí; de Cuba, Dres. Carlos A. Criner, Antonio Montero y Rodolfo Ludeña; de Colombia, Benjamín Gómez Herrera y Arturo González; de Uruguay, Dra. María I. Navarra y de Puerto Rico, Dr. José M. González.

Entre otras interesantes mociones se aprobaron las siguientes:

Fluorización del Agua de Consumo. Primero: Reconocer y aceptar la fluorización del agua de consumo público como una medida beneficiosa en la prevención de la carie dentaria. Segundo: Que por las Sociedades de Odontología Infantil de cada país afiliadas al Consejo se gestione la ayuda de las Sociedades Dentales Nacionales a fin de obtener de las autoridades gubernamentales de los países en que aún no se haya implantado esta medida, que ello sea posible. Tercero: Sugerir se hagan estudios patrocinados por la sociedad dental local para comprobar los resultados obtenidos con esta medida en dicha localidad.

Creación del Certificado de Salud Dental del Niño. Primero: Que la atención dental del niño durante el primer año escolar sea declarada obligatoria en cualquier institución educacional pública o privada, siendo esta política recomendable a medida que el niño avanza a grados superiores. Segundo: Que de acuerdo con el párrafo primero toda institución educacional pública o privada exigirá de cada alumno un Certificado de Salud Dental a la terminación del primer año. Tercero: Que por las Sociedades de Odontología Infantil afiliadas al Consejo debe gestionarse de las autoridades correspondientes en sus respectivos países la implantación de esta medida.

Uso del Material de Educación Popular. Primero: Solicitar de la American Dental Association y de otras sociedades afiliadas al Consejo el establecimiento de un intercambio libre de material educacional dental. Segundo: Que todas las sociedades afiliadas al Consejo Panamericano de Odontología Infantil queden autorizadas para utilizar el material de divulgación y propaganda que editaran cualquiera de ellas. Tercero: En el caso de aprobarse la primera parte de esta moción, será necesario incluir una nota aclarando el origen del material usado. Cuarto: Designar un Comité autorizado para negociar con el Bureau de Relaciones Públicas de las respectivas sociedades, si así fuera necesario, para el desarrollo de este programa.

Creación de la Cátedra de Odontología Infantil. Primero: Recomendar a todas las Escuelas Dentales del continente que aún no tengan incluido en su curriculum académico la Cátedra de Odontología Infantil, que así lo hagan.

Cooperación para una mejor Atención del Niño Escolar. Primero: Gestionar de las autoridades gubernamentales de cada país, se dicten las medidas necesarias para que los escolares que necesiten concurrir a los servicios dentales, tengan las facilidades correspondientes a tal objeto por parte de los Directores y maestros.

SEMINARIO SOBRE ATENCION MATERNA Y DEL RECIENTE NACIDO

Santiago de Chile, 20-26 Julio de 1958

Este Seminario fue organizado por el Servicio Nacional de Salud, con el patrocinio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, el Colegio Médico y las Sociedades Chilenas de Pediatría, de Obstetricia y de Salubridad.

El Comité Organizador estaba presidido por el Profesor titular de la cátedra de Obstetricia, Dr. Juan Puga y actuaba como Vicepresidente, el profesor de Clínica Pediátrica, doctor Julio Schwarzenberg, Jefe del Servicio de Pediatría del hospital "San Juan de Dios". Como Secretarios actuaron los doctores Onofre Avendaño, de la Cátedra de Obstetricia y Francisco Mardones, Jefe del Departamento de Atención Materno-Infantil y Fomento de la Salud, del Servicio Nacional de Salud. Integraban también el Comité, los profesores doctores Arturo Albertz (Obstetricia), Aníbal Ariztía (Pediatria) y Guillermo Adriasola (Higiene Materno-Infantil).

FINALIDADES Y OBJETIVOS DEL SEMINARIO

Los objetivos primordiales fueron los siguientes:

"El establecimiento de bases para la mayor y mejor atención de la madre y del niño", mediante:

A) El análisis de la situación actual, como referencia para determinar la eficacia, seguridad y economía de las técnicas médicas y de los procedimientos de administración en uso;

B) La elaboración de un conjunto de recomendaciones cuya aplicación permita obtener el más alto rendimiento de los recursos disponibles.

En el desarrollo del Seminario, a través de los diversos temas tratados, se puso en consideración la magnitud de los problemas actuales y las posibilidades de solucionarlos.

Del carnet informativo distribuido por las autoridades organizadoras tomamos los siguientes datos, que ponen de manifiesto la magnitud del problema:

"De los 250.000 nacidos vivos, hay 25.000 prematuros en Chile, con un peso inferior a 2.500 gramos.

"Caen de preferencia en este grupo, los 10.000 lactantes que fallecen cada año, antes de cumplir el primer mes de vida.

"Por cada 10.000 nacidos vivos fallecen unas 30 madres por causas estrictamente relacionadas con el proceso del embarazo, del parto o el puerperio, tasa que resulta ser seis veces mayor que la de Estados Unidos y otros países".

Frente a estos hechos, el Servicio Nacional de Salud ha logrado un significativo aumento en el rendimiento de sus recursos. Es así, que de 1952 a 1957, las consultas prenatales han aumentado desde 280.000 a 440.000 y de 1.100.000 a 2.400.000 las consultas de lactantes.

Pero, esto no significa la solución del problema, sino que se debe alcanzar una perfecta integración de las acciones de fomento, protección y reparación de la salud por la aplicación de técnicas eficientes y económicas para servir a los sectores de la población sometidos a mayores riesgos para enfermar y morir.

Cada uno de los diferentes temas abordados lo fue bajo los aspectos obstétrico y pediátrico, enfocándose a la vez los problemas sociales, económicos y administrativos relacionados con la organización de las técnicas y de los servicios.

La perfecta coordinación con que fueron llevados el estudio y el debate entre obstetras, pediatras y los médicos organizadores, constituyó una experiencia única hasta el momento en América del Sur. Nunca se habían reunido estos grupos de profesionales, para discutir juntos los mismos problemas en sus distintos enfoques, en un trabajo a "full time", de 8 a 10 horas diarias.

Las reuniones tuvieron lugar en el local recientemente inaugurado del Colegio Médico, donde se dispone de un confortable y elegante auditorio.

La metodología de trabajo fue la de las mesas redondas, habiendo dos informantes sobre cada tema, uno obstetra y otro pediatra. A continuación, se iniciaba un forum de preguntas escritas. Por las tardes, se realizaba siempre una última sesión de trabajo de grupos, sobre un tema común a todos ellos.

En el trabajo de grupo predominaron los temas sobre organización y administración, que resultaron del mayor interés, porque se aplicaron técnicas científicas modernas sobre muchos aspectos: cálculo de número de camas para maternidad, según los índices de nacimientos; niveles netos ideales, mínimos o por debajo del mínimo, en consultas prenatales; servicios para prematuros en hospitales y equipos a domicilio, etc.

Entre los temas científicos predominaron todos los relacionados con las causas de mortalidad infantil perinatal y de mortalidad materna.

La organización de este seminario necesitó varios meses, porque se hizo una evaluación previa, sobre el terreno, de todos los problemas que fueron considerados.

Para esta evaluación sobre el terreno, se constituyó un Comité, integrado por profesores de Obstetricia y Pediatría, que recorrió todo el país, visitando hospitales y centros regionales de asistencia materno-infantil y recabando datos estadísticos sobre población, nacimientos, asistencia prenatal, asistencia del parto, mortalidad infantil y materna.

Es innegable que la Medicina chilena está en plena renovación y progreso, habiéndose propuesto como meta el alcanzar una medicina integrada en sus aspectos, médicos, socio-económicos, culturales y administrativos y procurando obtener, como objetivo primordial, la protección y el fomento de la salud. Si aún no se han podido abatir los altos índices de mortalidad infantil que ostentan es, seguramente, por las dificultades en el desarrollo socio-económico general que el país atraviesa en el momento actual.

María L. Saldún de Rodríguez

III CONGRESO LATINO-AMERICANO DE SALUD MENTAL

Lima, Perú. 27 de octubre - 19 de noviembre de 1958

El III Congreso Latino-Americano de Salud Mental tendrá lugar en Lima, del 27 de octubre al 19 de noviembre de 1958.

La organización del Congreso está encomendada a un Comité Peruano por encargo de la Asociación Latino-Americana Pro-Salud Mental.

El temario será el siguiente:

- I. Morbilidad mental en áreas urbanas y rurales. — A. Morbilidad mental en áreas urbanas. B. Morbilidad mental en áreas rurales. C. Morbilidad mental en zonas selváticas.
- II. Problemas de salud mental dependientes de la migración interna y externa. A. La migración interna y la Salud Mental. B. Conflictos interculturales y la Salud Mental. C. Desorganización familiar y migración.
- III. Intoxicación crónica en América Latina. — A. Alcoholismo. B. Cocaismo. C. Otras drogas (peyote, opuntia, etc.).
- IV. Trabajo y salud mental. — A. Problemas de Salud Mental vinculados a la agricultura. B. Problemas de Salud Mental vinculados a la industria. C. Otros aspectos.
- V. Organización de la comunidad. — A. Influencia de la comunidad familiar en la formación psíquica. B. Problemas familiares vinculados a la organización de la comunidad. C. Influencia de la vivienda en la Salud Mental. D. Influencia del ambiente cultural y de la educación en el joven. 1. Organización de la comunidad en sus relaciones con los problemas de la juventud. 2. Relaciones del Estado con las organizaciones juveniles: Comisiones consultivas sobre actividades y problemas de la juventud. 3. Consejos de coordinación de las organizaciones juveniles. 4. Las organizaciones juveniles y la Salud Mental. 5. El sistema Scout y la Salud Mental. E. Organización familiar y Salud Mental. 1. La familia indígena. 2. La familia del proletariado de las ciudades. 3. La familia inmigrante. F. Estado actual de la actividad pro-Salud Mental en América Latina. 1. La organización estatal. 2. Las organizaciones no-estatales. 3. Problemas de la iniciación de una campaña de Salud Mental. 4. Plan de organización de campañas. 5. Proyecto general de la actividad pro-Salud Mental en América Latina. 6. Servicios Sociales y Salud Mental. G. Encuestas y evaluación de planes de Salud Mental. H. La preparación pro-Salud Mental en América Latina. 1. La preparación del médico. 2. La preparación del maestro. 3. La colaboración de la asistente social. 4. La colaboración del sacerdote. 5. La formación y preparación de grupos e individuos en la comunidad. 6. Aspectos positivos y negativos de la información y Salud Mental. Influencias de la publicidad, la literatura, la radio, el cine, la televisión, etc.
- VI. Problemas sociales de la comunidad. — A. Delincuencia de adultos. Delincuencia de menores. B. Prostitución.

Secretaría del Congreso: Departamento de Higiene Mental.

Natalio Sánchez 215, 3er. Piso, "G". Lima - Perú.

V CONGRESO DENTAL NACIONAL DE CUBA

Habana, 29-31 de marzo de 1959

Por falta material de tiempo para organizar y cumplir el programa del V Congreso Dental Nacional de Cuba, que fue fijado para los días comprendidos del 14 al 17 de noviembre de 1958, ha sido necesario posponerlo para el próximo año de 1959.

El V Congreso Dental Nacional de Cuba tendrá lugar durante los días 29, 30 y 31 de marzo de 1959 y la sede será la Casa de la Cultura, Av. de los Presidentes y calle Tercera, Vedado, Habana.

Informes sobre este Congreso pueden solicitarse a: Calle L. Nº 353. Vedado, Habana.

IX CONGRESO INTERNACIONAL DE PEDIATRIA

Montreal, Canadá. Julio 19-25 de 1959

El Prof. Alan Ross, Presidente de la Sociedad Canadiense de Pediatría, se ha dirigido al Presidente de la Sociedad Cubana de Pediatría participándole que dicha Sociedad ha sido encargada de la organización del IX Congreso Internacional de Pediatría, a celebrarse en la ciudad de Montreal, Canadá, en los días comprendidos del 19 al 25 de julio del próximo año de 1959.

En la expresada comunicación se ruega a dicha Sociedad que se dé publicidad a este anuncio ya que estima el Prof. Ross que este Congreso es de sumo interés para todos los pediatras del mundo.

VI CONFERENCIA DE LA CASA BLANCA PARA LA INFANCIA Y LA JUVENTUD

Washington, Estados Unidos de América. Marzo de 1960

Cada diez años, en el correr de este siglo se ha realizado una Conferencia de la Casa Blanca relacionada con los niños y la juventud de la nación norteamericana. La primera de estas Conferencias fue convocada por el Presidente Theodore Roosevelt, en el año 1909.

El Presidente de los Estados Unidos de América recientemente hizo un llamado a la Srta. Marion B. Folsom, Secretaria de Salud, Educación y Bienestar, para comenzar los trabajos preparatorios

para esta Conferencia. Su deseo es que todos los grupos particulares, públicos y organizaciones que estén vinculados con este campo tengan la máxima oportunidad para participar.

La selección del tema de la Conferencia, así como la responsabilidad de su dirección estarán a cargo de un comité asesor nacional que pronto el Presidente designará.

Marion B. Folsom, ha invitado a los Gobernadores de los Estados para que designen comités especiales, y comiencen los estudios preliminares para la presentación de los problemas referentes a los niños y a la juventud.

Libros y Revistas

O BRASIL E O SERVIÇO SOCIAL NAS AMERICAS. — III Congreso Panamericano de Servicio Social. Puerto Rico. Octubre de 1957.

Con un prólogo del Dr. Manoel Francisco Lopes Meirelles, Presidente de la Delegación Brasileña y Secretario General del Comité Brasileño de la Conferencia Internacional de Serviço Social (CBCISS), relata esta publicación la participación brasileña a este Congreso, con un bosquejo sumario de las principales actividades.

Siendo así que las técnicas específicas del Servicio Social vienen experimentando en los últimos años un sensible crecimiento, con un número cada vez mayor de estudiosos dedicados a estas disciplinas, es muy útil la divulgación de los resultados obtenidos en estos Congresos.

Las funciones del Servicio Social deben ser principalmente de valorización permanente del individuo y de los grupos, con el aumento de las oportunidades de salud, educación, seguridad y bienestar, todo lo cual es imprescindible para la plena satisfacción de sus aspiraciones y necesidades básicas.

Es muy interesante el glosario de términos de Servicio Social en tres lenguas, tan útil, ya que muy fácilmente se confunden los términos, especialmente en las traducciones del inglés al español o viceversa.

Las conclusiones y recomendaciones son de alto valor, dada la calidad de los concurrentes.

Víctor Escardó y Anaya

Rogelio Raymat y García. — ESBOZO DE RELACIONES HUMANAS. Pinar del Río. Cuba. 1957.

Este volumen se dirige a jóvenes y a padres con el fin de "lograr la transformación mental y espiritual de los hijos y la superación del hogar y de la sociedad". Tal es la hermosa finalidad que el autor, pedagogo y sociólogo cubano, se propone en sus capítulos claros y sencillos. Es un libro de contenido doctrinal, sin censuras para nadie, escrito con el único fin de que se produzca el bienestar público para dicha de todos.

La solución la ve el autor en el perfeccionamiento de las relaciones humanas y sin abandonar la instrucción, aumentar la

educación integral. Así el Hogar y la Escuela se proyectarán sobre la sociedad.

Al exigir al niño, libro en blanco, exige también al maestro, al que pide comprensión humana de toda la niñez, formando carácter y moderando pasiones.

Es de elogiar este libro que comunica alegría y una vida plena de luz, llevando a los niños a que sepan, como quería Martí, "sentir, amar y querer".

Víctor Escardó y Anaya

FORMACION DE PERSONAL PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD. — COLECCION DE ESTUDIO. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Naciones Unidas. Nueva York, 1957.

Las Naciones Unidas vienen realizando en los últimos tiempos una magnífica obra de divulgación sobre problemas y programas relacionados con el mejoramiento del bienestar social, que es digna del mayor elogio y de muy especial atención por parte de todos los sectores que tienen alguna responsabilidad sobre estos problemas, es decir: dirigentes políticos y administrativos, personal profesional y técnico, trabajadores auxiliares especializados, y líderes de la propia comunidad.

La ayuda mutua entre los seres humanos agrupados en comunidades, ha existido siempre, como una expresión primaria de solidaridad humana idiopática; pero el conocimiento de la persona humana en su esencia y en sus interrelaciones con el grupo convivente, sus posibilidades de superación a través de procesos educativos científicamente orientados, su responsabilidad como célula integrante de la fuerza viva social, sus derechos a una existencia productiva y digna, son del resorte de un campo científico nuevo, que está desarrollándose por el estudio en cooperación entre técnicos, profesionales y personas expertas en el conocimiento de los distintos aspectos de la condición humana y social.

Recomendamos en forma muy especial la lectura y meditación sobre los planteos prácticos que se hacen en esta serie sobre el desarrollo de comunidades y la formación de personal apto para trabajar en este importantísimo campo.

M. L. Saldún de Rodríguez

INFORME SOBRE LA SITUACION SOCIAL EN EL MUNDO
(con inclusión de estudios sobre la urbanización en regiones insu-

ficientemente desarrolladas, preparado por la Dirección de Asuntos Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, en colaboración con la Oficina Internacional del Trabajo, la Organización para la Agricultura y la Alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Organización Mundial de la Salud). — Naciones Unidas, Nueva York, 1957.

Este interesante volumen de 200 páginas, publicado por Naciones Unidas en 1957, nos aporta una documentada información mundial sobre los grandes problemas de orden social en el mundo moderno, distribuida en cinco nutridos capítulos, destinados respectivamente a: demografía; condiciones sanitarias; alimentos y nutrición; educación y trabajo y empleo.

Siendo todos ellos del mayor interés general, destacamos los capítulos de demografía, nutrición y educación, por actualizarnos tres grandes problemas: el de natalidad y mortalidad infantil; los problemas de la nutrición y sus relaciones con la producción de alimentos; transporte y distribución de los mismos; así como los problemas económicos de producción y de comercialización en América.

El capítulo de educación es obvio comentario, dado el interés general del tema y del conocimiento basado en datos documentales del artículo mencionado.

Recomendamos la conveniencia de leer esta publicación, a todos los que se interesen por los factores de desarrollo del continente en los aspectos sanitarios socio-económicos y culturales del continente.

M. L. Saldún de Rodríguez

REVISTAS

Algunas observaciones y deducciones novedosas sobre la poliomielitis y su tratamiento. — EDGARDO BURGOS. "Archivos Médicos Panameños". Panamá, enero-marzo, 1958. P. 16-25.

El A. estudia 74 casos de poliomielitis ocurridos en mayo de 1956, entre los cuales hubieron 12 casos graves con parálisis respiratoria y síndromes meningo encefalíticos.

El 92 % correspondió a niños comprendidos entre 4 meses y 4 años de edad. En cuanto al sexo hubo predominio de varones, en la totalidad también predominaron los varones.

El autor destaca la mayor gravedad y mayor mortalidad en niños de raza blanca, comparada con la raza de color.

En todos los casos utilizó en la terapéutica vitaminas B₁₂ en dosis masivas, inyectadas por vía hipodérmica, sacando la presunción de que tal medicación fue de utilidad.

Aconseja la vacunación antipoliomielítica a los 3 meses de edad por haber observado varios casos iniciados antes de los 6 meses.

Maria L. Saldún de Rodríguez

Las nuevas drogas en psiquiatría infantil. MAJLUF, Emilio. — "Revista de Neuro-Psiquiatría". Lima. Diciembre 1957. Tomo XX. Nº 4. P. 421.

En los desórdenes psíquicos infantiles, cuando no es posible descubrir de primera intención su origen, es necesario aliviar al paciente mientras se prosigue la búsqueda etiológica del cuadro clínico. En términos generales, las disreacciones del psiquismo infantil se deben a deficiencias estructurales o a procesos reactivos.

El arsenal de las modernas drogas llamadas atarácicas o tranquilizadoras pueden ser clasificadas de acuerdo con F. M. Berger en: 1º) los compuestos derivados de la fenotiazina (clorpromacina y promazina); 2º) la reserpina y derivados; 3º) drogas del tipo difenilmetano (azacyclonol, hidroxizina y 4º) derivados de los propamedioles sustituidos, en especial, meprobamato.

Más que el empleo de esquemas rígidos, la paidopsiquiatría exige la adaptación a las necesidades individuales, encarando sobre todo la corrección de los síntomas que desorganizan en mayor grado el psiquismo infantil, sobre todo la ansiedad, sola o acompañada de agitación o destructividad. La acción de las drogas tiende a corregir los síntomas anormales y facilita la psicoterapia.

La clorpromacina manejada adecuadamente es muy útil en niños con problemas de conducta, que exhiben excitación, agitación o agresividad (Heuyer). La promazina, administrada por vía oral, ha resultado un buen sedante. La reserpina se emplea en los problemas de conducta, sola o asociada a la clorpromacina (L. Bender), en dosis progresivas de acuerdo con la tolerancia individual. Heuyer aconseja el atarax (hidroxizina) para calmar la timidez, la inhibición o por el contrario en niños agresivos o con negativismo. Pero parece no actuar sobre la ansiedad, que obedece en cambio, selectivamente a los meprobamatos.

Otras drogas Benadryl, Doriden, Esanin, etc. han sido ensayadas con resultados variables. El tema fue motivo de amplia discusión.

Julio R. Marcos

Mucoviscidosis. DIAMOND, Israel. — "Archivos de Pediatría". Barcelona. Marzo-Abril 1958, p. 473.

Se trata de una curiosa afección llamada también fibrosis

quística del páncreas o broncopancreas, de iniciación temprana o aun congénita, aunque últimamente se han descripto casos en niños mayores.

El problema fundamental consiste en el espesamiento de la musina de las glándulas o de los tejidos que las segregan, particularmente el páncreas y los bronquios. Tal espesamiento mucinoso produce al nivel del páncreas la obstrucción progresiva del canal excretor, de lo cual deriva la dilatación progresiva de los canales y la esclerosis pancreática. Existen pruebas de laboratorio que conducen al diagnóstico de la enfermedad, como son la presencia de enzimas pancreáticas y la determinación cuantitativa del cloruro de sodio en el sudor. Queda por explicar el origen de la enfermedad que parece tener una base genética.

Julio R. Marcos

Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (Psicodinamismos) y terapia de la homosexualidad masculina. WHITING D'AN-DURAIN, Carlos. — "Revista de Psiquiatría de la Universidad de Chile". Santiago. Vol. 21-22. 1956-57. P. 24.

El autor encara con un nuevo criterio el debatido tema de la homosexualidad masculina, destacándose en su interesante trabajo, la proposición de una nueva clasificación: formas latentes, suprimidas y manifiestas, dividiendo cada grupo en casos verdaderos y falsos. La base de esta clasificación es descriptiva y psicodinámica.

Con un plan para futuras investigaciones sobre el tema, revisa y hace una breve valoración crítica de los múltiples factores etiológicos que se han planteado considerando de importancia profundizar más los estudios antropológicos.

Los cuarenta y cuatro casos que sirven de base a la publicación fueron estudiados, la mitad a través de psicoanálisis individuales prolongados o psicoterapia de grupo y la otra mitad con tests proyectivos (especialmente el Rorschach).

Cabe destacar, que los resultados obtenidos con el o los tratamientos, no siempre han sido satisfactorios y que inclusive, recomienda hacer una cuidadosa selección de los pacientes ya que, determinará, de antemano, el pronóstico de curabilidad. Aún así, se tiene la impresión de que todavía faltan otros elementos para comprender y tratar a los homosexuales y en ese sentido el mayor interés del trabajo, a nuestro criterio, reside en la mención de la escasa cantidad de publicaciones sobre fenómenos contratransferenciales del analista durante el tratamiento de estos pacientes; quizá la revisión de ese punto, permita descubrir aspectos muy importantes, ya que es posible que no hayan sido suficientemente analizadas las situaciones homosexuales del analista y estén en

la base de esa "falla" las dificultades generales que siempre ha planteado un tema rico en teorizaciones y pobre en resultados prácticos.

Luis E. Prego Silva

Value and limitations of Infant testing. BAYLEY, Nancy. — "Children". Washington. July-August 1958. p. 129.

La autora destaca la importancia que rápidamente, en los últimos años, han tomado los tests de desarrollo en los niños pequeños: los especialistas que trabajan con niños, tales como los pediatras y las instituciones que se ocupan de la adopción, se han acostumbrado al C.D. o al "diagnóstico de desarrollo" para la apreciación del status de los pequeños. Considera que es una práctica excelente siempre que aquellos que las empleen tengan conocimiento de su valor y sus limitaciones.

Realiza una reseña de los tests de inteligencia refiriéndose a la edad mental de Binet y a la introducción del concepto de cociente de inteligencia formulado por Stern y Kuhlman.

Se refiere a los diversos estudios de crecimiento realizado por Bayley, Shirley, empleando distintos tests para niños pequeños y menciona en forma especial el Estudio de Crecimiento de Berkeley.

Estudia los determinantes hereditarios y los efectos del ambiente.

Duda del valor predictivo de los tests en los niños menores de dos o tres años, pero considera que su uso da una valiosa información para el diagnóstico, diciendo que otro empleo básico e importante de los tests en esta temprana edad, es el referente a su utilización en los estudios que se llevan a cabo para hacer investigaciones.

Elsa Müller

Informaciones



P. Frederick DelliQuadri.

Tenemos el agrado de presentar al nuevo Representante de los Estados Unidos de América, Sr. P. Frederick DelliQuadri, destacada personalidad en el campo del bienestar infantil desde su graduación, en 1938, en la Universidad de Colorado.

Durante un período de veinte años realizó trabajos en el campo del bienestar social, interrumpido solamente por un lapso de tres años y medio, durante la guerra, en los cuales prestó servicios en la marina.

Fue Director del Departamento de Bienestar Público, en Yakima, Wash. del trabajo en pro de la infancia; Supervisor de Investigación y Estadística en el Departamento de Bienestar Público en el Estado de Wyoming y más tarde Supervisor de los Servicios de Niños en ese Departamento; Supervisor de la División de Bienestar Infantil del Departamento de Bienestar Público del Estado de Illinois, durante dos años y medio.

Ha sido distinguido en su país en la rama de su especialidad por un gran número de nombramientos en las organizaciones nacionales de Bienestar Social, tales como en la Asociación Americana de Bienestar Público, Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, Consejo Nacional de Educación sobre Servicio Social, la

Conferencia Nacional de Servicio Social y la Liga de Protección a la Infancia en América.

Fue miembro de la Conferencia Nacional de la Casa Blanca para la Infancia y la Juventud, que tuvo lugar en 1950 y es el Secretario Ejecutivo del Comité para la Infancia y la Juventud en Wisconsin.

Es catedrático en la Universidad de Wisconsin en la materia relacionada con la protección a la Infancia.

Dra. KATHARINE BAIN, NUEVA JEFE ADJUNTA DEL CHILDREN'S BUREAU. — La Dra. Katharine Bain nació en Saint Louis Mo., en 1897 y se recibió de médica en la Washington University, St. Louis en 1925. Se especializó en Pediatría, según sus propias manifestaciones, a raíz de la admiración que despertó en ella el Dr. McKim Marriott, Director de Pediatría en la Universidad y "un muy famoso pediatra en aquellos días".

Mientras estaba trabajando, en St. Louis, en una Nursery School fue que amplió su interés por los niños, además de cuidar su salud, se preocupó también por todas aquellas cosas que los enfermaban.

Su trabajo desde entonces ha incluido: planeamiento de programas de defensa civil para la evacuación de niños; programas para el cuidado diurno de niños cuyas madres trabajan y estudios orientadores para el desarrollo de proyectos de Protección a la Infancia.

Ahora la doctora Bain, quien ha sido designada Jefe Adjunta del Children's Bureau del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos de América, ayudará a la elaboración de programas y planes de acción en cuestiones relacionadas con los niños y sus familias.

Prof. Dr. ALFREDO CASAUBON. — La Pediatría argentina ha perdido uno de sus grandes valores con el fallecimiento del Dr. Alfredo Casaubón. Sus numerosos trabajos científicos lo hicieron conocer en todo el continente, siendo especialmente apreciados sus libros sobre cardiopatías infantiles, nefropatías médicas y sus lecciones de patología infantil. El Dr. Casaubón cursó sus estudios en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Fue más tarde Jefe de Sala en el Hospital de Niños y Profesor suplente de la Clínica Pediátrica. Fue Presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría en los años 1929-1931. Con ese motivo desa-

rolló una actividad pediátrica y panamericanista de la mayor eficacia. Numerosos organismos científicos lo honraron designándolo miembro honorario. Su carácter bondadoso y amable, y sus bellas condiciones personales, hicieron que todos los que tuvimos el privilegio de conocerlo y tratarlo, admiráramos en él, además de su saber y buen juicio de los problemas de la infancia, esa benevolencia característica de su personalidad.

V. E. A.

Dr. JUAN MAX BOETTNER. — Acaba de fallecer en la Asunción del Paraguay el profesor doctor Juan Max Boettner, distinguido tisiólogo paraguayo. En sus años de adolescencia, hizo su bachillerato en Alemania graduándose de médico en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. En el Hospital de Bella Vista, dedicado a enfermos tuberculosos realizó una obra admirable y una visita a ese establecimiento era imprescindible para todo médico, pediatra o higienista que visitara la Asunción. Su "Manual de Tisiología" alcanzó dos ediciones y tuvo repercusión americana y mundial. Su personalidad se completaba y embellecía, pues el Dr. Boettner era a la vez un insigne musicólogo. Sus obras "¿Cómo reconocer el estilo y al autor de una obra musical?, Música y músicos del Paraguay" le dieron singular renombre, lo mismo que sus composiciones "El Sueño de Renée" "Sinfonía" y "Suite Guarani". Pero sus canciones infantiles son encantadoras, porque amó a los niños, tratando a los atacados del terrible mal, y llevando por la música y el canto la alegría a sus tiernos corazones.

El Director General del INSTITUTO, dirigió al Excmo. Sr. Ministro del Paraguay en Montevideo, Dr. Juan Isidro Ramírez, la siguiente nota:

"Excmo. Sr. Embajador: La noticia del fallecimiento del Dr. Juan Max Boettner ha conolido a nuestro INSTITUTO, donde se le conocía y admiraba. Personalmente en la Asunción, pude comprobar de cerca la capacidad realmente extraordinaria del Dr. Boettner no sólo como tisiólogo, cuya autoridad era apreciada en toda América, sino sus singulares dotes de humanista. El supo aunar ciencia y arte, llevando a los niños no solamente el remedio o el tratamiento que cura sino también la música que en "canciones infantiles" alegra y recrea entonando el ánimo y realizando una verdadera terapéutica psicológica.

El Paraguay ha perdido uno de sus grandes valores científicos y la tisiología uno de sus organizadores más eficientes.

El INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO, recordando todo lo que por los niños realizó el eminente extinto, presenta al Excelentísimo señor Embajador y a su digna esposa sus condolen-

clas más sinceras, pidiéndole las eleve al Superior Gobierno de su país.

Quedo del Excmo. Sr. Embajador, atto. y SS.

V. E. A.

LA BIBLIOTECA DE NUESTRO INSTITUTO



Ema S. de Mateos.



Elsa Müller.

En el mes de agosto de 1958 se acogió a los beneficios de la jubilación la Sra. Ema S. de Mateos que durante veintinueve años desempeñó el cargo de Bibliotecaria de nuestro INSTITUTO. Ella acompañó los primeros pasos de nuestra Biblioteca organizada por el Prof. Emilio Fournié, con un fervor y espíritu de continuidad digna del mejor elogio. La señora de Mateos es Bibliotecaria recibida en la Escuela de Bibliotecnia del Uruguay, teniendo especial dominio de lenguas y siendo traductora oficial de alemán.

La Dirección General con el deseo de dejar constancia del agradecimiento del INSTITUTO a una funcionaria tan meritoria, le entregó en acto público una placa recordatoria, pronunciando el Dr. Escardó palabras alusivas al acto.

En su reemplazo, realizando un merecido ascenso, la Dirección General designó para sucederle a la Srta. Elsa Müller, que desempeñaba el cargo de Encargada de Publicaciones. La Srta. Müller es Bibliotecaria también recibida en la Escuela de Bibliotecnia del Uruguay, poseyendo el título de bachiller, profesora de portugués, traductora de inglés y con diploma de idioma alemán. Aprobó los cursos de Psicología Aplicada en la Infancia, organizados por la Facultad de Medicina de Montevideo, siendo ahora Asistente de la Sección Psicología de la Casa del Niño. Dentro de nuestro INSTITUTO es colaboradora honoraria en Psicología Infantil del Departamento Técnico.

De acuerdo con la nueva estructuración de la Oficina de nuestro INSTITUTO, la Srta. Müller desempeñará el puesto de Jefe de Biblioteca y Publicaciones, habiendo sido reforzado el personal de esta Sección.

INSTITUTO ARGENTINO DE REEDUCACION. Buenos Aires. — Recientemente en su sede de la calle Mariano Acosta 171 el Instituto Argentino de Reeducción festejó el décimo quinto aniversario de su fundación con la inauguración de nuevas dependencias y una reunión de padres y maestros.

Se trata de un establecimiento especializado en el tratamiento médico-pedagógico de la infancia anormal, adscripto al Ministerio de Educación, que atiende alumnos de 4 a 18 años, con dificultades en el aprendizaje escolar o problemas de conducta. Tiene una capacidad total de 150 escolares, noventa de los cuales son internos y el resto externos. La ESCUELA DIFERENCIAL ANEXA al Instituto, tiene aulas funcionales para grupos pequeños de educandos distribuidos homogéneamente, de acuerdo a sus niveles mentales, motrices y pedagógicos.

El personal especializado que imparte la enseñanza cuenta con un moderno equipo de material didáctico. El GABINETE DE PSICOMETRIA, el GABINETE DE ORTOFONIA, el TALLER de la escuela, inicia en las actividades pre-profesionales de carpintería, costura, encuadernación, juguetería, mimbrería, etc. El profesor de PSICOMOTRICIDAD tiene a su cargo las clases de educación física a que obligatoriamente debe someterse cada niño, según sus condiciones motóricas. En cuanto a la profesora de MUSICA, es la que realiza la terapia musical e inicia a los alumnos en la música y la orquestación simple.

En el parque de PSICOMOTRICIDAD, otra dependencia del Instituto, se hallan los elementos que coadyuban al desarrollo de los niños con deficiencias motoras. El departamento MEDICO, cuenta con un consultorio de PSICOPATOLOGIA, un consultorio ODONTOLOGICO y de KINESIOLOGIA, además de la ENFERMERIA y servicio de la Cruz Roja.

Un grupo numeroso de egresados han constituido el CENTRO DE ESTUDIOS DE DEFICIENTES, cuya finalidad primordial es orientar y estudiar —sin cargo alguno— los niños cuyos padres llevan a la consulta por dificultades en el aprendizaje en las escuelas primarias comunes.

Además, de diciembre a marzo —costea los gastos de cinco becarias maestras del Interior del país—, que por concurso de antecedentes, títulos y trabajos, han ganado el derecho de estu-

díar el problema de la infancia anormal, viviendo en el establecimiento.

SERVICIO DE ORIENTACION DEL CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA. — París. El Consejo de Administración del Centro Internacional de la Infancia tomó la decisión de crear un nuevo servicio, denominado Servicio de Orientación. Este Servicio tendrá la finalidad de orientar y guiar al personal médico y social que se ocupa del niño, durante reuniones, viajes de trabajo y visitas realizadas por ese personal fuera de su propio país. La sede de ese Servicio está en los locales del Centro Internacional de la Infancia, en el Château de Longchamp, pero su actividad alcanzará los países con los cuales el Centro colabora.

Se mantendrá contacto regular con los profesores de pediatría, de medicina social, de medicina preventiva, con el fin de conocer las cuestiones que son objeto de un estudio especial y poder dirigir a ellos, los trabajadores que deseen beneficiarse con su enseñanza.

La organización de tal Servicio necesita una documentación nutrida y mantenerla regularmente al día: será puesta a disposición de los que la necesiten.



LACTOGENO es una leche en polvo modificada en tal forma que sus componentes figuran en ella en proporciones muy semejantes a las de la leche materna, lo cual facilita notablemente su digestión

Para niños sanos, como complemento o substitutivo de la leche materna

Para niños débiles o enfermos, cuando requieran un gran aporte calórico o manifiesten intolerancia por la leche común de vaca.



LACTOGENO



LECHE EN POLVO MODIFICADA PARA NIÑOS DESDE SU NACIMIENTO

Canje - Echange - Exchange

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

BOLETIN DEL INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO EX

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia
PUBLICACION TRIMESTRAL

AVDA. 8 DE OCTUBRE 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

PRECIO DE SUSCRIPCION

Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios)	. . dólares	3.00
" de cada Boletín "	0.75

PRIX D'ABONNEMENT

Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	. . dollars	3.00
" de chaque numéro "	0.75

SUBSCRIPTION PRICES

One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	. . . dollars	3.00
Single number "	0.75

PREÇO DA SUSCRIÇÃO

Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	. . dólares	3.00
" de cada número "	0.75

AGENTES AMERICANOS

PALACIO DEL LIBRO. Buenos Aires, Calle Maipú, 49.

LIVRARIA ODEON. Río de Janeiro, Avenida Río Branco, 157.

CENTRAL DE PUBLICACIONES. Santiago, Chile, Catedral 1417.

GOUBAUD y Cía. Ltda. (Sucesor), Guatemala C. A.

LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL. Asunción, calle Palma 78.

LIBRERIA PERUANA. Lima, Filipinas, 546.

EDITORIAL GONZALEZ PORTO. Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio
San Mauricio.